
إدارة المستشفيات
منظور تطبيقي
الإدارة المعاصرة
نظم المعلومات
نظم اقتصاديات الصحة
نظم الإدارة الموقفية
الجزء التاسع
الأستاذ الدكتور
محمد عبد المنعم شعيب

إدارة المستشفيات
منظور تطبيقي

الإدارة المعاصرة
نظم المعلومات
نظم اقتصاديات الصحة
نظم الإدارة الموقفية

الجزء التاسع

الأستاذ الدكتور
محمد عبد المنعم شعيب

بطاقة فهرسة

فهرسة أثناء النشر إعداد الهيئة العامة لدار الكتب والوثائق القومية

إدارة الشئون الفنية

شعيب، محمد عبد المنعم

الإدارة المعاصرة .. نظم المعلومات .. نظم اقتصاديات الصحة .. نظم الإدارة الموقفية / أ.د. محمد عبد المنعم شعيب.

- ط١ - القاهرة: دار النشر للجامعات، ٢٠١٤.

مج٩ ؛ ٣٦٢ص ؛ ٢٩,٧سم.

تدمك: ٥ ٤٨٠ ٣١٦ ٩٧٧ ٩٧٨

"في رأس العنوان: إدارة المستشفيات، منظور تطبيقي".

١ - المستشفيات ـ إدارة

أ- العنوان ٦٥٨,٠٤٨

* تاريخ الإصدار: ١٤٣٥هـ - ٢٠١٤م
* الناشر: دار النشر للجامعات - مصر
* الطبعة: الأولى: ٢٠١٤
* حقوق الطبع: محفوظة
* رقم الإيداع: ٢٠١٤/٣٠٧٨م
* الترقيم الدولي: ISBN: 978 - 977 - 316 - 480 -5
* الكود: ٢/٣٨٣

دار النشر للجامعات



الإدارة: ٤٢ ش رشدي ، برج جوهر ، - تليفاكس ، ٢٣٩٢٩٨٧٨

المكتبة والتسويق: ١٤ أ ش الجمهورية - عابدين - ت: ٢٣٩١٢٤٢٠

ص.ب ، ١٣٠ محمد فريد ، القاهرة ١١٥١٨

E-mail:darannshr@hotmail.com - web: www.darannshr.com

مقدمة استهلالية

بسم الله خير السماء .. بسم الله الذي لا يضر مع اسمه شيء في الأرض ولا في السماء .. بسم الله على نفسي وديني .. بسم الله على أهلي ومالي .. بسم الله كل شيء أعطانيه ربي.

يستوقفني كثيرًا ما بداخل الموروثات والأساطير من عبق القيم والتراث .. وربما كانت حكاية طائر العنقاء - بمعاملات الحقيقة فيها - هي من أكثرها رسوخًا .. حيث يظهر هذا الطائر وفق ما يقول الرواة كل مائة عام أثناء حلول الربيع .. فبظهوره تتفتح الرياحين والورود، وينشد الكون ترانيم روحانية، وبفعل حبوب اللقاح يبعث هذا الطائر من جديد ؛ ليملأ الدنيا بشدوه، ويستمطر للجرداء سحابات تخضرها وتينع ثمارها.

ومن فضل الله علي أن منحني في كل فترات التحول في حياتي من كان لهم مثل أفضال هذا الطائر ؛

بداية تفتحت عيناي على معاملات التقوى والورع التي غرسها بداخلي .. من كان في حال حياته قدوتي ومثلي الأعلى .. شرفني بحمل اسمه .. في عنقي له الكثير .. ليته كان بجواري وقت الحصاد ؛ ليجني معي ما زرع بيديه وأثمر لي .. والدي .. طيب الله ثراه.

المرحوم الأستاذ / عبد المنعم عبد العزيز شعيب

من فيض علمه تولد لدي اليقين أن هذا العطاء الإلهي ذا النسيج العجيب، هو المرآة الكاملة لصحة الإنسان .. إنه الجلد آية الصحة والجمال .. بصيرة المؤمن لإله التوحيد والعز والجلال .. حبب لي هذا التخصص الدقيق، وارتضيته وارتضاني راهبًا في محرابه.

الأستاذ الدكتور/ حسن الحفناوي

بحكم تكوينه الفطري المتمازج مع عطائه الذي لا ينضب .. فهو دائمًا الرائد .. أتلمس أياديه وصنائعه، التي أتاحت لي دراسته والدراسة معه، ومراقبته عن كثب، والتمثل به .. اختار طريقًا مهد لي الكثير من مناهج وطرق التفكير، وأصبح نمط حياة يومي .. أستاذ الطريقة المنهجية في التفكير، والتمثل به والتعليم والتعلم .. والتقويم الذاتي.

الأستاذ الدكتور/ حيدر عباس غالب

ومثلما صاغ فقه الحياة بداخلي تجارب شديدة الثراء، صاغها أشخاص

كانت لميادين العطاء تأثيرات شديدة الفاعلية، التي بفضل الله وعونه

كانت الفرصة الكبرى لرد الجميل لمصر

بدأتها ضابطًا طبيبًا بالمؤسسة العسكرية بالمناطق المركزية والتشكيلات الميدانية، مرورًا بمسار الحياة الجامعية؛ ما بين كلية الطب بجامعة بنها (مدرسًا)، وكلية الطب جامعة المنوفية (أستاذًا مساعدًا وأستاذًا ورئيسًا لقسم الأمراض الجلدية والتناسلية وعميدًا للكلية) ممارسًا ومشاركًا في الأنشطة المتعددة تعليميًّا وبحثيًّا وخدميًّا وعلاجيًّا بالمستشفيات الجامعية .. جامعات عين شمس، بنها، والمنوفية، والهيئة العامة للمعاهد والمستشفيات التعليمية بوحداتها المركزية بمحافظة المنوفية.

ولتجربة العطاء في المجال التطوعي سمات وفقني الله لأن أحظى بها .. ضمت في مجموعها عوامل انصهار التجربة وصقلها، والتي انصبت في روافد، منها نقابة الأطباء .. وكذلك اللجان الصحية والتعليمية بالهيئات والمؤسسات المتخصصة .. والجمعيات العلمية والجمعيات الخيرية المحلية، مثل الجمعية الطبية المصرية للأمراض الجلدية، وجمعية أصدقاء مرضى الأورام، وجمعية أصدقاء مرضى السكر، والجمعيات العالمية الطبية، مثل المجلس العالمي للمعنيين بالعلاج بالأعشاب والمصادر الطبيعية بجمهورية الصين الشعبية، والمجلس العالمي للتعليم الطبي والممارسة المهنية بالولايات المتحدة الأمريكية.

معرجًا على تجربة العمل في المؤسسات الطبية الخاصة، ابتداء من رئاسة مجلس إدارة المركز الطبي بالعجوزة، ثم المراكز الطبية المتخصصة، التي ظهرت في مطلع السبعينيات، كنواة للمستشفيات الفندقية ومؤسسات السياحة العلاجية، والتي كان مذهب التميز فيها تطبيق نظريات الإدارة الحديثة، وانتهاء بأحدث تلك التجارب، وهي رئاسة المجلس الاستشاري لمركز العلاج الطبي بجدة بالمملكة العربية السعودية.

تلك كانت روح الإدارة التي تمرست أسسها وطبقت المردود النظري لفلسفاتها، وأخذت خاصيتها من الأصدقاء الأعزاء في علم الإدارة في مجال علوم الإدارة والمحاسبة والاقتصاد.

أ.د/ حسن غلاب، أ.د/ محمد رضا العدل، أ.د/ علي محمود عبد الوهاب، أ.د/محمد كمال أبو عجوة، أ.د/ إجلال عبد الحافظ، أ.د/ صديق عفيفي، أ.د/ جمال المرسي، أ.د/ محمد البنا.

بقى لها ولهم الاعتراف بالجميل الدائم .. أن الحب أساس الحياة .. إنها الرفيقة .. صديقة العمر .. توأم الروح .. المديرة صاحبة البصمات الكبرى في إدارة حياتي .. من كانت دائما الأم .. الأخت .. الابنة .. الصديقة .. من أوصلت كل شيء لمعاملات التقديس والقدسية .. من تفردت بالقدر والمقدار .. السيدة التي صبت من دوحة مشاعرها وإخلاصها لتثري في مشاعري حب أبنائي أحمد .. ونيفين .. ومي.

تلك كانت رحلتي ما بين الأشخاص والأفكار والتجارب وميادين العطاء .. لتبقى وتؤثر خاصية التعليم والتعليم التي ينبغي أن تتسم بالتبادلية اللاحدودية؛ حتى نظل ننهل منها في المعرفة، والتي أتيقن أنها مازالت في مهد دروبها، وأستشعر كثيرًا من ضيائها في ملتقى الأبناء من غير صلة الدم .. كانوا دائمًا في كل موقع .. التفوا حولي .. ما بداخلهم لي دائمًا أقوى من الحب.

وما تطالعونه الآن في هذا الكتاب .. إن هو إلا ترنيمة حب صادقة .. صاغها بعض منهم بشفافية، أستشعرها منهم في كل كلمة ساهم فيها أساتذة وأصدقاء وطلبة وأحباب من ذوي الخبرة في هذا المجال، في مجال إدارة المستشفيات.

ولست أملك أمام كل هذه المنح والعطايا إلا أن أسجد الله شكرًا، سائلا إياه أن يمن عليّ أن أكون من عباده المخلصين، ممن يحملون نفسًا صافية راضية .. تسمو بخير قلب شاكر .. وخير لسان ذاكر .. وخير جسد عابد .. وصلى اللهم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم .. آمين.

أ.د/ محمد عبد المنعم شعيب

عميد كلية الطب - جامعة المنوفية

بسم الله الرحمن الرحيم

انطباعات المتلقين – لمحات الدارسين

بسم الله خير السماء .. بسم الله الذي لا يضر مع اسمه شيء في الأرض ولا في السماء

بسم الله على نفسي وديني .. بسم الله على أهلي ومالي .. بسم الله على كل شيء أعطانيه ربي ..

كما استوقفني في الطبعة الأولى ما بداخل الموروثات والأساطير من عبق القيم والتراث .. والاعتراف بفضل من كانت لهم الأيادي البيضاء على مكونات شخصيتي - فإنه قد استوقفني في مقدمة الطبعة الثانية، جميل ما تركه داخل نفسي من أثر ممنون، انطباعات أبنائي الطلاب الدارسين على مدار خمس سنوات، تعايشها معهم في محراب العلم.

وكان ذلك فضل آخر من أفضال الله عز وجل

يرسخ فترة أخرى من فترات التحول في حياتي

جعلتني أعشق تدريس هذه المادة

وكانت انطباعات المتلقين، ولمحات الدارسين، التي عبروا عنها من كلمات صادقة وعبارات قصيرة .. ما جعلها وسام شرف على صدري .. أقدم به للطبعة الثانية بعد الإضافات العلمية لصفحات الكتاب التي نحاول أن ننهل منها جميعًا ولا سبق ولا فضل لأحد إلا لله عز وجل.

يا من أيقظت عقولنا من غفوتها ..

يا من أثريت فكرنا فتحول من التفكير التقليدي إلى التفكير المبدع والمبتكر ..

يا من أضأت لنا الطريق فسرنا على دربك .. بشمعة الحب .. نضيء لنا ولمن حولنا ..

حان وقت الحصاد ..

- نتأمل نلاحظ نستلهم من كل الموارد .. كل الأفكار .. ندرس علم الظاهر.

نتساءل، ونسأل أنفسنا دائمًا .. كيف ولماذا؟ .. نبحث عن الإجابات الكثيرة في كل المصادر.. محاولة للوصول إلى علم الحقيقة.

نسلك بأشخاصنا .. متحملين مسئوليتنا على عاتقنا .. في دروب كل الخيرات؛ حتى نمسك الثبات بأيدينا .. والاستقرار بأذهاننا .. فيكون ذلك هو علم اليقين.

- لقد أرسيت فينا منهج تحديد العلاقات التعليمية في المدمج بين شطري المادة .. العلم الجاف والفكر الفلسفي الإنساني .. في حلقات تطبيقية ميكانيكية متصلة ومستمرة .. ومن التتابع المنطقي .. وتفجير الطاقات.. وتنمية الملكات .. وإظهار القدرات واستنتاج العلاقات والارتباطات .. التي تؤثر وتتأثر بمعايشة حال الطبيعة .. والاقتداء بمن سبقنا في هذا المجال .. وكبت جماح الرغبات الفردية .. وصولا إلى عمق الإثراء الفكري الجماعي .. الذي يتحقق به إلهام الريادة.

- لقد زرعت فينا وازعًا دينيًا جعلنا قادرين على الاكتشاف ..

إن الخلق لا يأتي من عدم ولكن من مكونات الخالق سبحانه وتعالى .. وإن الاختراع ليس بالضرورة نتاج عقلية عبقرية، ولكنه تكليف من المولى عز وجل للمستحقين أصحاب العقليات السوية .. في زمن لا يؤمن بالغيبيات، ويتعامل بالمنحنى المادي في جماد العلوم .. فأصبحنا نرى الله في كل شيء.

- لقد أبحرنا معك أثناء الدراسة .. في بحر كنا نحسبه عميقًا وعنيدًا .. ولكنك أعددتنا كي نغوص في الأعماق ونبعد عن السطحية .. ونسبح قادرين على تجاوز الحواجز ومواجهة الأمواج .. علمتنا كيف يكون الإبحار في الظلمات ببوصلة البصيرة لا الإبصار .. وبحكمة أعطني سنارة وعلمني الصيد .. ولا تهبني كل يوم طعمة سمكة.

- أكدت بداخلنا - من خلال تعايشنا معك في قصص المداخل ووسائل الإيضاح وردود أفعالنا لها - أن قدرتك وزملاءك من الأساتذة الأفاضل على التعليم .. ليست بأفضل من قدرتنا على التعلم .. وأن قدرتكم على الإنارة .. ليست بأكثر من قدرتنا على الاستنارة.

- لقد غيرت بداخلنا مفهوم الامتحان .. وأصبحنا نتعامل بمقياس المعلومات وقياس التفاعلات التي نعيشها ونتعايش معها يوميًا مع متغيرات الحياة .. وتبدلت نظرتنا الضيقة للامتحان بمفهوم كامل متسع .. إن أجمل ما أصبحنا نفكر فيه ليس الامتحان ذاته .. ولكن ماذا نفعل بعد الانتهاء منه .. من أجل استمرارية التعليم والتعلم.

- بكل معاني الاعتراف والعرفان .. والتقدير والاحترام .. وبكل ما علمتنا إياه .. كيف أن الرأي والرأي الآخر .. والنقد البناء .. هو التعبير الصادق عن كلمة شكرًا .. هل لنا أن نسأل عن احتياج .. أين البعد الثالث في منظمة إدارة المستشفيات .. من تطبيقات عملية في استخدام الحاسبات الآلية .. من إدارة خدمات الجراحات الحديثة غير التقليدية .. من تقنين المسار المتوازي في العودة إلى العلاج الطبيعي، والتطلع إلى العلاج الوقائي بالجينات الوراثية .. من التفاعل بين الاهتمام بالنفس البشرية والإلمام بتكنولوجيا الأجهزة الطبية الحديثة .. من الدمج المطلوب بين ركيزة العلوم النفسية والاجتماعية والاقتصادية في علم الإدارة .. حتى نصبح كما أردت لنا متميزين في عقولنا .. متفردين في آرائنا .. نملك القدرة على التبوء لغد أفضل نحلم به جميعًا.

طلاب الدراسات العليا

دبلوم إدارة المستشفيات ـ كلية التجارة

جامعة عين شمس (٢٠٠٢ - ٢٠٠٥)

الثمار الناضجة تنضج في حينها

أحبابي .. أبنائي .. زملائي .. أصدقائي

قد تتضارب المشاعر ما بين الخوف والحيرة والبداية والنهاية قبل إصدار الطبعة النهائية من كتابي (إدارة المستشفيات منظور تطبيقي) .. في الإجابة عن سؤال بات محيرًا لي .. هل هذا العمل يليق بكم؟ هل نضجت ثماره؟ هل حان أوان قطافها؟ هل آن وقت تقديمها، لمن يستحقها ويسعى جاهدًا لاقتنائها؟

وقد تأتي الإجابة في الشعور الكامن بداخلي أن الثمار لا تنضج إلا ببذل الجهد وسخاء النفس، والالتزام بالطبيعة المحبة للخير والجمال والحق .. بين العطاء والاستجابة للنداء في محراب العلم .. وأن النضج لا يتوقف؛ فهو دومًا يحتاج إلى بدايات جديدة في أوقات لا نهاية لها .. فالنهايات تصنع البدايات .. وهكذا فإن "الثمار الناضجة تنضج في حينها".

والنضوج غاية ووسيلة .. آية وفضيلة .. هدف وعزيمة ..

النضوج غاية ووسيلة .. فكرة وفلسفة ومعايشة .. قدرة على التفكير بمستوى إبداعي ملائم للفكرة ذاتها .. سمة من سمات التميز والتفوق الإنساني .. ثمرة الاحتكاك والممارسات الاجتماعية ومحصلة ردود الفعل ونتائج الأعمال .. مردود صقل التجارب الشخصية الحقيقية وبلورتها، بناء على معطيات بيئية مجتمعية .. تصرفات بما يفوق الإمكانيات المحدودة للإنسان .. الاهتمام بالرأي الآخر والاعتماد على القناعة الشخصية.

النضوج آية وفضيلة .. اكتمال الصلة بالخالق في التسليم لتدابيره والإخلاص في التوكل عليه .. فكر شمولي على أساس العقيدة الربانية، وتأثيرها في القناعات السلوكية .. مزيج من النضوج الفكري والصفاء النفسي والفهم الصحيح لطبيعة الكون، مرتبط ارتباطًا وثيقًا بالمعايشة الروحانية .. سنة الحياة في طلب العلا؛ إرضاءً للخالق وتحقيقًا للذات، فهو يتطور ويزداد وعيًا وإدراكًا لمسايرة تطورات الحياة.

النضوج هدف وعزيمة .. يقف وراء كل نص جديد أو سلوك إعلامي جديد .. تجسيد للأفكار والكلمات والمعاني وتواردها استجابة لاحتياجات طالبيها .. تصرف بعقلانية ورشد وحكمة ووعي .. الوصول إلى مفاهيم وتصورات جديدة في مختلف مجالات الحياة .. يتواجد في كل وقت وأي وقت ولا يرتبط بزمان ولا مكان ..

ولعلي قد أكون تحققت بكم وبفضلكم ومن أجلكم من الإجابة عما كان يرد بخاطري من استفسار .. هل هذه الثمار قد حان قطافها .. وقد أيقنت أن "الثمار الناضجة تنضج في حينها".

أ.د. محمد عبدالمنعم شعيب
عميد كلية الطب - جامعة المنوفية
(٢٠١٣)

على سبيل التقديم

إلى الرواد المبدعين المبتكرين حقًا

إلى السائرين على نهج الابتكار الإبداعي والريادة صدقًا

هذه هي حقيقة الأمر

رفع كفاءة الأجهزة الإدارية.. إحكام الأداء بفاعلية

الإدارة المعاصرة .. تحقق للمؤسسات إدارة قوية حاسمة قادرة علي تحقيق أهداف المؤسسة .. قيادة ومرؤوسين .. وإرضاء العملاء أفراد ومجتمع .. ولا يتأتى هذا الرباط الثنائي للأهداف إلا من خلال رفع كفاءة الأجهزة الإدارية بفاعلية الأداء من خلال ثلاثة معتقدات وممارسات إدارية .. المسئولية والسلطة .. البدايات والنهايات .. الأولويات والمبادرة .. الأمر الذي يدعم تعاظم الدور الذي تتبناه الإدارة المعاصرة في دعم كفاءة الأجهزة الإدارية مع تعدد وتزايد أنواع المؤسسات وأشكالها وتعدد وتنوع المستفيدين من الخدمات .. في جوانب مختلفة إدارية نظامية تنظيمية مهنية وظيفية تقنية فنية وبيئية اجتماعية .. في إطار الأسس والمحددات الإدارية الداعمة للأجهزة الإدارية لضمان أداء المؤسسات والمنظمات بالجودة المطلوب تحقيقها.

- رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. الإدارة المنهجية العلمية .. بمراعاة التعليم المستمر بالإسلوب المنهجي المنظم واتباع الإسلوب العلمي في الدراسة والتجربة والاستشارة والإرشاد في وضع السياسات وإعداد الموازنات كتطبيقات عملية لأحد فروع المعرفة الإدارية.
- رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. الإدارة التحفيزية للاجتماعات .. من حيث الجدية والتجدد والجدولة .. توحيد وجهات النظر .. ضمان انتظام المسيرة .. الاستفادة من التغذية المرتدة .. بمشاركة المعنيين.
- رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. إدارة التفويض .. والتسليم بأسس أقتسام السلطة بين القيادة والمرؤوسين بدلاً من اغتصابها واستردادها والعمل بأسس إدارية في تسليم وتسلم السلطة بين المستويات المختلفة.
- رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. إدارة تحسين مستوى الأداء .. بالتنمية المستمرة للقيادات الإدارية المهنية والحفاظ على المستوى العالي بها في ظل المتغيرات التي تطرأ بالتدريب الموضوعي المنهجي المستمر.
- رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. إدارة ضبط الوقت .. للمواءمة بين عوامل استنزاف الوقت والجهد في الأداء غير المرتبط بالمعايير الموضوعية .. والتمكين من التأهل التدبيري والتفكير الإستراتيجي.
- رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. إدارة التخطيط الإستراتيجي بعيد المدى .. الذي يتبنى المنهجية الإدارية المعتمدة علي القدرة علي التنبؤ والإمداد بالبصيرة ووضوح الأهداف.
- رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. إدارة اتخاذ القرارات الرشيدة .. بالحسم والاستفادة من وفرة المعلومات المؤسسية والبيئة التنافسية والأحكام الدقيقة والقوة المرجعية.
- رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. إدارة التكامل الخدمي الإنتاجي .. الشخصي المؤسسي .. الإداري التسويقي .. الاقتصادي المجتمعي .. والقياس الدوري المنتظم في إطار معايير تكاملية محددة وتقييم دوري تحفيزي لتنمية حب العمل والجدية في التنفيذ .
- رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. إدارة السلوك الوظيفي .. في النهوض بالمؤسسة إلى أرقى المستويات والحفاظ على قوة جذب المؤسسة للقوى العاملة في السوق التنافسي وصولاً إلى الرضا الوظيفي وتوفير إحتياجات القائمين على العمل .
- رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. إدارة المنظور التطبيقي الحديث لوظائف الإدارة .. من التخطيط الفعال والهيكلة التنظيمية الإدارية المناسبة لحجم المؤسسة ونوعية أعمالها .. والتفاعل الاجتماعي بالمشاركات الإيجابية .. والتطوير والتنمية الإدارية والشخصية والمهنية والفنية والتقنية .. والتقييم

الموضوعي المستمر للاكتشاف المبكر للأخطاء وتصويبها قبل حدوث الآثار الضارة .. بالتقابل مع وظائف التخطيط والتنظيم والتنسيق والتوجيه والسيطرة.

- رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. إدارة أنشطة خدمة العملاء .. بصور متغيرة رسمية وغير رسمية في نطاق خدمي واسع .. بمشاركة المؤسسات والمنظمات الحكومية والنقابية والأجهزة الشعبية المحلية .. في مخاطبة العملاء في السوق من المستفيدين والمستهلكين والموردين والمنافسين.
- رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. إدارة مصفوفة الأدوار .. دون تداخل أو تضارب في عملية تكاملية لأدوار القيادة العليا والوسطى والتنفيذية الإشرافية بمختلف المستويات الوظيفية بمحددات القوي والسلطة والقدرة والواقعية.
- رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. إدارة الابتكار الإبداعي والريادة .. كأسلوب مختار إيجابي مرن يعمل على تحريك العقول الواعية المدركة للشخصيات الرائدة .. في التفاعل مع القضايا التي تؤثر على مسيرة المؤسسات أو المنظمات في فتح خبايا المستقبل وتوجهاته.
- رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. إدارة خدمات الموارد .. من حسن التدبير والاستخدام والاستثمار للموارد مقارنة بديناميكية الممارسات الإدارية المختلفة بأعلى كفاءة وإتقان في الوقت المناسب بتكلفة لا مغالاة فيها وتحقيق هامش ربحية مقبول.
- رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. إدارة الأزمات .. بالأنواع المختلفة من أزمة الأموال وفقدان الدعم .. وأزمة الفكر والعمل .. وأزمة عدم الصبر والتسرع .. وأزمة الانحراف وعدم الاستقامة .. بأسلوب تكاملية الأدوار بين الأطراف المعنية بالمشاركة في حل الأزمات تفادياً للتوتر والخلافات والغموض.
- رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. إدارة العمل الجماعي .. والاستفادة من الطاقة الناتجة عن مجموعة العادات المكتسبة لكل فرد في وحدة الاتجاه والتوجه ومما تنجزه من سمات سلوكية إيجابية تنعكس على الأداء وعلاقات العمل والعلاقات الشخصية من الإخلاص والثقة والانتماء.
- رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. إدارة القدرة على التنبؤ .. من تفاعل المؤشرات التخطيطية والتنفيذية والرقابية البيئية والاجتماعية للمؤسسة أو المنظمة كأساس لاتخاذ القرارات واختيار أساليب العمل الأفضل أخذاً في الاعتبار الاستفادة من الخبرات المتاحة.
- رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. إدارة السيطرة والرقابة .. بالتقييم الموضوعي المستمر بمبادئ الحرص على استمرارية التحسين للمنتج أو الخدمة من خلال المراجعة الدورية للأهداف وضبط المعايير ومراقبة نتائج العمل والاستفادة من التغذية المرتدة للرقابة الداخلية والخارجية والتقييم الذاتي.
- رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. إدارة اللوائح والقوانين .. على أساس أنها ليست إدارة قوانين جامدة موضوعة تستهدف إيجاد آلية ثابتة للمؤسسة أو نظام خاص تفرضه طبيعة العمل أو وظيفة المدير .. إنما هي إدارة المصفوفة القانونية التي تستخدم مجموعة القواعد والأساليب المنطقية الحكيمة والمستندة إلي أسس لائحية مرنة تحكم المصالح العامة والخاصة في إطار التوازن بين الأهداف والقدرات والممارسات والنتائج.
- رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. إدارة المهارات التطبيقية .. التي تتفاعل مع وتنتج عن المهارات الإدارية وتدخل في طيات وخطوات عملها الأساسية بأن تعزز كل منها الآخر وتؤثر فيه .. ومنها المهارات التطبيقية التكنولوجية .. المهارات التطبيقية الاستراتيجية .. المهارات التطبيقية الابتكارية الإبداعية وغير ذلك.
- رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. إدارة التطوير .. بالتركيز علي المكونات التي تلزمها من الموارد البشرية وتنمية قدراتها ومهارات الاستفادة بها في الفرص المتاحة للتحسين والتجديد والتطوير.

وهكذا فإن رفع كفاءة الأجهزة الإدارية بتفعيل الأداء يتحقق بالتوزاي والتوازن في دعم المنظور الإداري الحديث للمعتقدات والممارسات الإدارية من المسئولية والسلطة .. البدايات والنهايات .. الأولويات والمبادرات.

- المسئولية والسلطة .. المسئولية ليست فقط تكليف وإنما هي التصرف في الأمور والتحرك نحو الهدف بشعور ذاتي مطلق في عمل المسئولين يؤكده الرغبة في تحسين موقف ما أو مساعدة الآخرين .. وتزداد قيمة المسئولية كلما تملك الشخص نوعا من السلطة الممنوحة له وسخر لها أداء يفوق حد الإدراك في أعباء قد تكون فردية لكنها في النهاية نتائج جماعية مشتركة.

- البدايات والنهايات .. البدايات بتحديد الرؤى والأهداف لا يتحقق إلا من حصاد نهايات أعمال .. تترجم نتاج رؤى سابقة لما يبغي الجميع تحقيقه لأنفسهم وللآخرين .. وتعبر بصدق عن الاهتمامات والطموحات الشخصية .. دون تقديم تنازلات أو تفريط في معتقدات .. والأفضل دائماً هو مسيرة بدايات بنيت على نتائج نهايات.

الأولويات والمبادرات .. المبادرات في إنجاز الخطوات العملية للأنشطة والمهام لا تنجح إن جاءت عشوائية أو بدوافع حماس غير مدروس .. وإنما تنجح وتقود إلى النجاح إذا ما خطط لها بجداول أعمال وبرامج تنفيذية ترتبط بعناصر الوقت والجهد والتكلفة والمسئولية والصلاحية والسلطة في إطار تحديد الأولويات التنفيذية من واقع المتوافر من الموارد.

حكم مأثــورة :

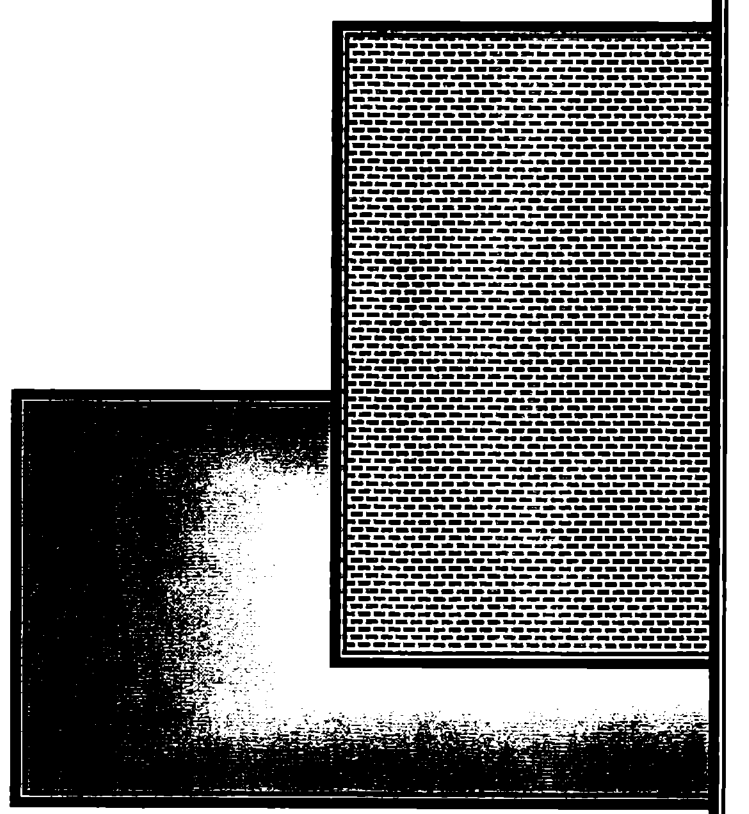
- تأتي المعجزة عندما تعجز وتعترف بعجزك.
- الرئاسة إن طلبتها صاحبها تعاسة .. وإن أتت إليك فاعلم أنها تحتاج كياسة.
- أجمع الناس على حقيقة تجتمع عليك .. ولا تجمعهم على نفسك فتفترق.

عن الإمـــام " الجـــازولــــــي " .. رضي الله عنه

أ.د. محمد عبدالمنعم شعيب

عميد كلية الطب

جامعة المنوفية



الإدارة المنهجية العلمية .. مراعاة التعليم المستمر بالأسلوب المنهجي المنظم واتباع الأسلوب العلمي في الدراسة والتجربة والاستشارة .. والإرشاد في وضع السياسات وإعداد الموازنات التطبيقية العملية .. المعرفة الإدارية.

المدخل الخامس والستون

إدارة خدمات نظم المعلومات.. إدارة المستشفيات

INFORMATION SYSTEMS SERVICES MANAGEMENT (ISSM)
HOSPITAL MANAGEMENT (HM)

- إدارة نظم المعلومات.. المنظور المرجعي .. العلمي.. الاداري
- إدارة نظم المعلومات.. المنظور الإداري .. التنفيذي.. التطبيقي
- إدارة نظم المعلومات.. منظمات الأعمال.
- إدارة نظم المعلومات ..المنظمات الصحية.
- إدارة نظم المعلومات.. المستشفيات.

إدارة نظم المعلومات .. إدارة المستشفيات
المحتوى العلمي

- المنظور الإداري:
  - المرجعية العلمية.
  - المرجعية الإدارية.
  - الأهداف
  - الموارد
  - التصنيف.
- المنظور التنفيذي:
  - بناء وتشغيل ورقابة النظام الإداري المعلوماتي
- المنظور التطبيقي :
  - الإدارة التقنية .
  - إدارة الدعم
  - التطبيقات الإدارية المؤسسية
  - المقومات والمعوقات

إدارة خدمات نظم المعلومات.. إدارة المستشفيات

INFORMATION SYSTEMS SERVICES MANAGEMENT (ISSM) HOSPITAL MANAGEMENT (HM)

إدارة نظم المعلومات

المنظور المرجعي.. العلمي.. الإداري

Management Information Systems.. Perspective Scientific.. Administrative References

إدارة نظم المعلومات .. المنظور المرجعي .. العلمي .. الإداري
المحتوى العلمي

- تقديم وتعريف:
  - مفهوم نظم المعلومات (المرجعية العلمية) .. علم المعلومات .. دوافع الاحتياج .. البيئة المعلوماتية .. وظائف نظم المعلومات .. خصائص نظم المعلومات.
  - مفهوم نظم المعلومات (المرجعية الإدارية) .. البيانات والمعلومات .. النظام ونظم المعلومات .. التنظيم وتنظيم المعلومات .. نظم المعلومات الإدارية.
- أهداف نظم المعلومات:
  - الأهداف المعلوماتية التخصصية .. (التحولات الإدارية المعلوماتية .. الإدارية الإجرائية .. الإدارية الحضارية).
  - الأهداف الإدارية المؤسسية.. (التحولات الإدارية النظامية والتنظيمية).
  - الأهداف التسويقية المجتمعية (التحولات الإدارية المجتمعية).
- موارد نظم المعلومات:
  - الموارد البشرية .. الأجهزة ..المكونات المادية .. البرمجيات .. البيانات .. الشبكات.
- تصنيف نظم المعلومات:
  - نظم المعلومات الإدارية.
  - نظم المعلومات الخدمية.
  - نظم المعلومات الوظيفية.

إدارة نظم المعلومات .. المنظور المرجعي.. العلمي .. الإداري
المحددات التعريفية

- نظم المعلومات.. تقنية حديثة دخلت في معظم الأجهزة الحكومية وغير الحكومية لكي تشارك في مجالات الاستفادة العلمية والاقتصادية والإدارية التي تواكبت مع عصر القرية الكونية.
- نظم المعلومات .. تقنية حديثة لتلبية دواعي احتياج المؤسسات والمنظمات من النمو المطرد وثورة المعلومات وتعدد الأهداف والعلاقات ومسايرة التطورات التقنية.
- نظم المعلومات .. تقنية حديثة تعمل في بيئة خاصة .. البيئة المعلوماتية التي تتفاعل مع البيئة الداخلية والخارجية والبيئة المحيطة بالمؤسسات والمنظمات لإحداث تفاعلات إدارية إجرائية نظامية في المدخلات والمخرجات والتغذية المرتدة.
- نظم المعلومات .. تمارس وظائف إدارية مترتبة متتالية تتفاعل مع المعلومات من تجميع .. توفير .. توثيق .. تحديث .. تنسيق .. تدريب .. توعية.
- نظم المعلومات.. في ارتباط وثيق بنظام المعلومات أو نظام إدارة المعلومات .. او نظام إدارة خدمات نظم المعلومات .. يتضح من تدارس المفاهيم الارتباطية بين البيانات والمعلومات .. النظام ونظام المعلومات والتنظيم وتنظيم المعلومات.
- نظم المعلومات .. ترتبط بنظم الإدارة الحديثة ويساعد علي حل المشكلات الإدارية .. ويتكامل مع نظم المعلومات الشاملة للإدارات المختلفة بالمؤسسة أو المنظمة .. في تلاحق زمني سابق وحالي ومستقبلي.

إدارة نظم المعلومات .. المنظور المرجعي .. العلمي .. الإداري المحددات التعريفية

- نظم المعلومات .. تحدد أنواعها بناء على تقسيمات وتطبيقات تبنى على أسس مستويات العمليات الإدارية (العمليات .. المعرفة .. الإدارة .. الاستراتيجية) .. أو على أسس الدعم التبادلي للعمليات الإدارية (المعلومات الإدارية .. المعلومات الخدمية .. المعلومات الإدارة الوظيفية).

إدارة نظم المعلومات .. المنظور المرجعي .. العلمي .. الإداري المحددات التعريفية

- نظم المعلومات .. تندرج أهدافها تحت عمليات التحولات الإدارية .. التخصصية.. المؤسسية .. والاجتماعية .. التحولات التخصصية تشمل التحولات الإدارية للهيكلة والإجراءات والتطور الحضاري .. التحولات المؤسسية تشمل التنوع والتميز العملي الذهني الجماعي الدولية والعالمية التعليمية الذاتية والابتكار الإبداعي وديمقراطية المشاركة .. التحولات الاجتماعية تشمل التنافس القيادي الخدمي والدراسات والبحوث.
- نظم المعلومات .. تعتمد علي خمسة عناصر أساسية من الموارد البشرية .. الأجهزة .. البرمجيات .. البيانات .. الشبكات .. تعمل كلها في كيان هيكل تنظيمي إداري وهيكل تنظيمي معلوماتي.

إدارة خدمات نظم المعلومات.. إدارة المستشفيات

INFORMATION SYSTEMS SERVICES MANAGEMENT (ISSM) HOSPITAL MANAGEMENT (HM)

إدارة نظم المعلومات المنظور المرجعي العلمي.. الإداري

Management Information Systems.. Perspective Scientific.. Administrative References

■ مفهوم نظم المعلومات :

(المرجعية العلمية)

ISSM Concept – Scientific References

- **علم المعلومات.. نظم المعلومات:**

Information Science.. Information System

لقد غيرت الثورة الرقمية والمتمثلة في المعلومات والاتصالات التي يشهدها العالم الآن الكثير من المفاهيم الإدارية التخطيطية والتنفيذية والتسويقية.. فنجد أن معظم الدول المتقدمة تقنياً أصبحت تعتمد على نظم المعلومات Information System اعتمادا أساسياً في عملها وإدخال هذه التقنية في معظم الأجهزة الحكومية والقطاع الخاص وعلى الأخص في قطاعات الأجهزة الإدارية التي تقوم بتقديم خدمات للمواطنين.. ولقد أدركت مختلف بلدان العالم المتقدمة والنامية أهمية نظم المعلومات واستخدمت الكثير منها بدرجات متفاوتة لكي تشارك في مجال الاستفادة العلمية والاقتصادية والإدارية التي تتحقق من جراء تعميم نظام المعلومات في القرية الكونية.. وقد اتضحت لهذه الدول التأثيرات التي يمكن أن تحدثها نظم المعلومات الحديثة في جميع ميادين التنمية بأنظمة المعلومات ومواردها.

الأمر الذي جعل تعريف علم المعلومات Information Science مشكلة مزمنة صاحبت هذا العلم منذ بدايته وما تزال حتى اليوم تحظى بنقاش كبير وجدل واسع.. وذلك ظاهرة صحية تدل على صعوبة هذا العلم وتجدده وتطوره المتناهي المستجيب للتقدم.

العلمي الذي تشهده ميادينه النظرية والتطبيقية والحقول العلمية الأخرى المرتبطة بها علمياً أو عملياً.. وإن هناك إجماع من العلماء على أن علم المعلومات Information Science هو العلم الذي يدرس خواص المعلومات وسلوكها والعوامل التي تحكم تدفقها ووسائل تجهيزها لتسيير الإفادة منها إلى أقصى حد ممكن وتشمل أنشطة التجهيز إنتاج المعلومات وبثها وتجميعها وتنظيمها واختزانها واسترجاعها وتفسيرها واستخدامها.. والمجال مشتق من أو متصل بعلوم الرياضيات.. المنطق.. اللغويات.. علم النفس.. تكنولوجيا الحاسوب الإليكتروني.. بحوث العمليات.. الاتصالات.. علم المكتبات.. علم الإدارة وبعض المجالات الأخرى.. وهكذا فأن هذا التعريف قد حدد في مجال دراسة نظم المعلومات ثلاثة محاور أساسية ..المنظور الإداري.. المنظور التنفيذي.. المنظور التطبيقي.. في الإطار العلمي النظري والعملي التطبيقي.. وحول هذا التعريف لعلم المعلومات كانت هناك ثورة اهتمام علمية مشتركة بين كل العلوم المرتبطة بهذا العلم يتركز حولها وتشكل ما يمكن تسميته "بالنظرية العامة للمعلومات" Information Theory وشهدت هذه النظرية تطوراً مذهلاً بموجب ما إتاحته ثلاثية التقدم الجديدة في عالم الإدارة.. المعلومات.. الحاسبات.. الاتصالات.. فأصبحت النظرية مؤسسة على "تحويل البيانات إلى معلومات ونقل المعلومات من جانبها النظري إلى التطبيقي وتحويلها إلى خبرة وتخزينها واسترجاعها بشكل أساسي.. اعتبر فيها وحدة المعلومة هي الحرف وجزء المعلومة هو الحد الأدنى الذي يساند عمليات اتخاذ القرار ".. وقد شهدت هذه النظرية التطور الأخير "نموذج الأفكار الكوني" Cosmological Model Ideas الذي يعتمد على خمس طبقات هي:

- طبقة النقل Transport Layer
- طبقة الشبكات Network Layer
- طبقة المعلومات Information Layer
- طبقة التطبيق العملي Action Application Layer
- طبقة الإدارة Management Layer

• دوافع الاحتياج.. نظم المعلومات:
Information System.. Motivation Needs

وقد أصبحت الإدارة المعاصرة في المجتمعات المعاصرة ومؤسساتها العلمية والثقافية والخدمية والإنتاجية في مواجهة هذا التدفق الهائل من المعلومات والتطورات التقنية باستخدام نظم المعلومات وإداراتها وظهور التخصصات الجديدة.. وارتباط ذلك بالنمو الكبير في حجم الإنتاج الفكري وتشتته وتنوع مصادر المعلومات وتعدد أشكالها.. هي المسئولة عن تحويل إنتاج المعلومات إلى صناعة ينطبق عليها كل المحددات الإدارية لعلوم الإدارة من أنها علم وفن وقيمة ووظيفة ومنظومة.

هذا وساعد على سياسة التعميم لنظم المعلومات دوافع الاحتياج لها.. من النمو في حجم المؤسسات والمنظمات والوحدات سواء التجارية أو الخدمية أو الصناعية.. والزيادة الكبيرة في حجم المعلومات وتدفقها وازدياد قنوات الاتصال فيما بينها.. من أجل تحقيق الأهداف بتنوعها وتعددها وعلاقتها بالبيئة الداخلية والخارجية.. والتي تستلزم مسايرة التطورات التقنية في الأداء والإنجاز.. كل ذلك أدى إلى تزايد الحاجة إلى التفكير بالجانب التكنولوجي وإدخاله في العمل الإداري والفني والإنتاجي.. وبدأ انتشار النظم الحاسوبية Computer System في العمل وأصبحت الأداء الفعال للإدارة الرئيسية المستخدمة نتيجة لقدرتها الهائلة على إدخال ومعالجة المعلومات وقدرتها على التخزين والحفظ والاسترجاع للمعلومات وقت الحاجة إليها.

• البيئة المعلوماتية.. نظم المعلومات:
Information System.. Information Environment

وهكذا فقد أصبحت هذه الدوافع المؤثر الإيجابي في سياسات المؤسسات والمنظمات في التطلع إلى التطور التقني الهائل الذي يعيشه العالم.. وانتقل هذا الإحساس بالمسئولية إلى المجتمعات والحكومات والدول التي بدأت تسعى إلى وضع السياسات لمواكبة هذا التطور التقني.. بتوفير بيئة معلوماتية تنظيمية Organizational Information Environment قادرة على الاستخدامات التقنية المختلفة والتعاملات الإليكترونية بوصفها وسيلة جديدة من وسائل التعامل اليومي والعمل على اكتمال حلقات المنظومة المعلوماتية Informatics System مروراً بالبيئة التحتية والكوادر الوطنية المؤهلة والأنظمة الإدارية التي تربط أجزاء هذا النظام.. وانتهاء بإتاحة الخدمات الإليكترونية للجميع.. وهذا هو ما يطلق عليه بيئة نظام المعلومات Environment Information System.. وتعد بيئة النظام المؤسسي الداخلية والخارجية والمحيطة ببيئة نظم المعلومات عامل مؤثر في مدى تفاعل نظم المعلومات مع هذه البيئة من أهم العناصر والعوامل المؤثرة على نجاح نظم المعلومات وتحقيق أهدافها المرسومة.. "إذ تحدد وتتحد الأهداف تبعاً لطبيعة التفاعل الناشئ بين النظام وبيئته".. وأهم هذه التفاعلات البيئية.. تفاعلات بالمدخلات.. تفاعلات بالمخرجات.. تفاعلات بالتغذية المرتدة.. وتأخذ تفاعلات التغذية المرتدة Feed Back Interactions في بيئة نظم المعلومات دورًا حيويًا ومهمًا حيث هي عملية الاستفادة من مخرجات النظام لتعديل إجراءات النظام بعد أن يكون جزءًا من المخرجات قد استخدم مرة أخرى كمدخلات للنظام نفسه.

• وظائف نظم المعلومات:
Information System Functions

وبظهور نظم المعلومات في دائرة العلوم الإدارية قد أصبح يتعين على المسئولين عن إدارة المؤسسات والمنظمات (الوحدات الاقتصادية) أهمية ترسيخ مفهوم نظم المعلومات وأساليب إدارته وتحقيق الاستفادة منه.. حيث من خلاله تستطيع المؤسسة أو المنظمة (الوحدة الاقتصادية) أن تمارس وظائف نظم المعلومات Information System Functions التالية:

- تجميع المعلومات.. Information Gathering جمع وتنظيم البيانات المتخصصة في مجال عمل المنظمة.
- توفير المعلومات.. Information Providing بتوفير البيانات الملائمة والمناسبة للمخططين والباحثين ومتخذي القرار في الوقت المطلوب والمناسب وبدرجة عالية من الدقة.
- توثيق المعلومات.. Information Documentation توثيق المعلومات ومعالجتها بواسطة الحاسوب وتقنيات المعلومات الأخرى ووضع نظام مناسب للتخزين والمعالجة والاسترجاع.
- تحديث المعلومات.. Information Updating تهيئة وتقديم أحدث المعلومان التي تساعد في



تطوير البنية الأساسية للمؤسسة أو المنظمة (الوحدة الاقتصادية) عن طريق مساعدة الباحثين في إنجاز الدراسات والبحوث .

- تنسيق المعلومات.. Information Coordination تنسيق الجهود والتعاون مع النظم الأخرى ذات الأهداف المشتركة.
- التدريب بالمعلومات.. Information Training تدريب وتوعية المستفيدين من خدمات النظام على الاستخدام الأمثل للمعلومات.

وإن ممارسة هذه الوظائف إنما يتحقق من خلال نظام خاص بها "نظام المعلومات" Information System أو "نظام إدارة المعلومات" Information System Management.. وهو النظام الذي لا يخرج عن تطبيق وظائف الإدارة من التخطيط والتنظيم والتنسيق والتوجيه والسيطرة.

- **خصائص نظم المعلومات:**

Information System Peculiarities

- التشكيل والسهولة.. Forming and Easiness فالمعلومات ذات قدرة هائلة على التشكيل (إعادة الصياغة) فعلى سبيل المثال يمكن تمثيل المعلومات نفسها في صورة قوائم أو أشكال بيانية أو رسوم متحركة أو أصوات ناطقة.
- قابلية النقل.. Removability عبر مسارات محددة (الانتقال الموجه) أو بثها على المشاع لمن يرغب في استقبالها.
- قابلية الاندماج.. Viability of the Merger العالية للعناصر المعلوماتية فيمكن بسهولة تامة ضم عدة قوائم في قائمة أو تكوين نص جديد مع فقرات يتم استخلاصها من نصوص سابقة.
- الوفرة.. Abundance بينما اتسمت العناصر المادية بالندرة وهو أساس اقتصادياتها.. تتميز المعلومات بالوفرة .
- الندرة المصطنعة.. Artificial scarcity المعلومات يسعى منتجوها إلى وضع القيود على انسيابها لخلق نوع من (الندرة المصطنعة) حتى تصبح المعلومة سلعة تخضع لقوانين العرض والطلب.. وهكذا ظهر للمعلومات أغنياؤها وفقراؤها وأباطرتها وخدامها وسماسرتها ولصوصها.
- النمو الاستهلاكي.. Consumer Growth خلافا للموارد المادية التي تنفذ مع الاستهلاك لا تتأثر موارد المعلومات بالاستهلاك بل على العكس فهي عادة ما تنمو مع زيادة استهلاكها لهذا السبب فهناك ارتباط وثيق بين معدل استهلاك المجتمعات للمعلومات وقدرتها على توليد المعارف الجديدة.
- سهولة النسخ.. Easy Copying حيث يستطيع مستقبل المعلومة ما يتلقاه من معلومات بوسائل يسيره للغاية ويشكل ذلك عقبة كبيرة أمام تشريعات الملكية الخاصة للمعلومات.
- قيمة الاستنتاجات.. Conclusions Value إمكان استنتاج معلومات صحيحة من معلومات غير صحيحة أو مشوشة.. وذلك من خلال تتبع مسارات عدم الاتساق والتعويض عن نقص المعلومات غير المكتملة وتخلصيها من الضوضاء.
- عدم اليقين.. Uncertainty يشوب معظم المعلومات درجة من عدم اليقين إذ لا يمكن الحكم إلا على قدر ضئيل منها بأنه قاطع بصفة نهائية.

■ مفهوم نظم المعلومات :

(المرجعية الإدارية)

ISSM Concept – Administrative References

للوقوف على مدى العلاقات الارتباطية بين نظم المعلومات كعلم من العلوم النظرية الرياضية ونظام المعلومات كإدارة تطبيقية.. لابد من تدارس مفاهيم هذه العلاقات الارتباطية.. إذ لا يخلو هذا الارتباط من أسس وثيقة تحدد بها الإدارة وسائل تحقيق أهدافها (نظام المعلومات) على ركيزة علمية منهجية (نظم المعلومات).. وتتضح هذه العلاقات الارتباطية من دراسة التعريفات التالية.. البيانات.. المعلومات.. النظام.. التنظيم.. للخروج بمفهوم موحد جامع شامل عن "نظم المعلومات الإدارية" Administrative Information Systems والتي تشمل.. البيانات والمعلومات..

النظام ونظام المعلومات.. التنظيم وتنظيم المعلومات.. نظم المعلومات الإدارية.

- البيانات – المعلومات:

Data.. Information

- البيانات : Data تعرف بأنها حقائق مجردة.. ويطلق عليها المادة الأولية للمعلومات.. وهي مجموعة من الحروف والكلمات والرموز والصور الخام المتعلقة بموضوع معين بصورة أو بأخرى أثناء المعالجة أو قبلها.. وهي ليست ذات قيمة بشكلها الأولى ما لم تتحول إلى معلومات مفهومة ومفيدة.
- المعلومات : Information هي مجموعة البيانات المعالجة والمترابطة والمعدة للاستخدام بصورها المختلفة وهي أيضاً الشيء الذي يفيد الحالة المعرفية للشخص في موضع ما أو مجال ما.. وبالتالي فهي التمثيل الحي للحقائق والأفكار التي يتبادلها الناس في حياتهم العامة عبر وسائل الاتصال المختلفة وتحقيق أوجه الاستفادة إذا كان ما يتبادله الناس معلومات معالجة وليست بيانات أولية.. ومن هنا فإن المعلومات ستظل هي الدعم الأساسي لصانعي الأفكار والمبتكرين ومتخذي القرار والقادة والزعماء في مختلف المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية.

والربط بين البيانات والمعلومات واضح وجلي.. وإن كان هناك في بعض الممارسات الإدارية المعلوماتية خلط بين مفهوم البيانات ومفهوم المعلومات.. فقد يعتقد البعض أنه لا يوجد فرق بينهما ويطلق عليهم إيجازاً لفظ المعلومة أو البيان.. ولكن الحقيقة أنه يوجد فارق جوهري بين مفهوم البيان ومفهوم المعلومة.. فالبيانات هي التي تجمع بين الحقائق والوحدات الإحصائية والأرقام والأحداث والمشاهدات اليومية لتصل في النهاية بطرق مختلفة حسب طبيعة المعلومة المطلوبة والغرض من استخدامها إلى معلومات مرئية واضحة يمكن لها تحقيق أهداف إدارية مختلفة مثل اتخاذ القرار أو البيانات الإحصائية أو حل المشكلات.. ومن هنا فإنه يتضح أن مفهوم المعلومة أنها مجموعة النتائج المترابطة والمستخرجة من تحليل البيانات.

- النظام – نظام المعلومات:

System.. Information System

- النظام : System في الإدارة يعني الجمع والترتيب والتنسيق وينقل الأمور من العمليات المعنوية إلى العمليات المحسوسة.. وهو مجموعة من الأجزاء التي تتفاعل مع بعضها البعض لتحقيق هدف أو أهداف معينة.. وهو يضم عدد من العناصر التي يمكن أن تمثل نظم فرعية داخل النظام ذاته.. وهذه الأجزاء أو الأنظمة الفرعية يجب أن تعمل وفق نظام متكامل مستقل ومتناسق في أداؤه لمنع الارتباك أو التداخل أو الازدواجية في أداء الوظائف حتى تظهر أنها تعمل ككل في واحد وأن مخرجات أي نظام يمكن أن تكون مدخلات لنظام آخر بحيث تصبح النتيجة سلسلة من الخدمات المتكاملة التي تقدمها المؤسسة أو المنظمة.
- نظام المعلومات : Information System يعني نظام آلي يقوم بجمع وتنظيم واتصال وعرض المعلومات لاستعمالها من قبل الأفراد في مجالات التخطيط والرقابة للأنشطة التي تمارسها المؤسسة أو المنظمة أو الوحدة الاقتصادية.. ويعرف أيضاً أنه ذلك النظام الذي يقوم بتزويد المؤسسات أو المنظمات أو الوحدات الاقتصادية بالمعلومات الضرورية اللازمة لصناعة واتخاذ القرارات وذلك في الوقت المناسب وعند المستوى الإداري المناسب.. كما يعمل نظام المعلومات على تحقيق وظائف الإدارة وخاصة وظيفة التنسيق والتوجيه وتأمين السيطرة كونه يحتوي على بيانات عن الأشخاص والأماكن والنشاطات والموارد وكافة المعلومات الأخرى التي تخص المؤسسة أو المنظمة أو الوحدة الاقتصادية والبيئية المحيطة بها.

ويتحقق هذا الارتباط بين نظام المعلومات ونظم المعلومات باستخدام ما يطلق على "نظام الحاسوب".. Computer System الذي يعرف بأنه مجموعة من المكونات المادية (Hard Ware) والبرمجيات (Soft Ware) والإنسان (Human) وتشمل كذلك مجموعة من وصلات

الإدخال (Input) ووحدة المعالجة المركزية (C.P.U.) وكلاهما يسهم في النهاية للحصول على المعلومات (Information) التي يزود بها ويستخدمها المستفيدين.

- التنظيم – تنظيم المعلومات:

Organization.. Information Organization

- التنظيم : Organization في الإدارة يعني أنه الدور الإداري الذي يضمن أداء العمليات والأنشطة والمهام بوتيرة متناسقة تكفل للمؤسسة أو المنظمة (الوحدة الاقتصادية) أن تحقق أهدافها وأن تمنع حالة التقاطع أو الازدواجية أو التكرارية التي تعرقل سير العمل.
- تنظيم المعلومات : Information Organization هي ذلك التنظيم الذي يقوم باستعمال البيانات من مصادرها المختلفة الداخلية والخارجية ونقلها وتخزينها ومعالجتها واسترجاعها ثم توصيلها بعد تشغيلها إلى مستخدميها في الوقت والمكان المناسب.. وهي آلية وإجراءات منظمة تسمح بتجميع وتصنيف وتجهيز البيانات ومعالجتها ثم تحويلها إلى معلومات يسترجعها الإنسان عند الحاجة بهدف إجراء العمليات الفلسفية اللازمة لتتمكن من إنجاز عمل أو إنجاز قرار القيام بأية وظيفة تحقق أهداف المؤسسة أو المنظمة وتعتبر حرجة المجتمع.

والربط بين استخدام مصطلح نظام المعلومات Information System وتنظيم المعلومات Information Organization.. قد أصبح واضحاً حينما ارتبط نظام المعلومات بالنظام الإداري الذي تشتمل بالدرجة الأساسية على عناصره الإدارية من المدخلات والعمليات التشغيلية والمخرجات.. في حين ارتبط تنظيم المعلومات بالدرجة الأساسية على التنظيم الذي يمكن من استخدام المخرجات من قبل مستخدميها وتحقيق الفائدة المرجوة منها.. فالهدف النهائي لأي نظام هو إنتاج المخرجات والهدف النهائي لأي تنظيم هو استخدام هذه المخرجات.. وبالتالي فإن نظم المعلومات كعلم من العلوم الإدارية الرياضية تعمل كنظام معلوماتي في بيئة معلوماتية تنظيمية قادرة على تطبيق الاستخدامات التقنية الحاسوبية والتعاملات الإليكترونية ويأخذ بالتفاعل الناشئ بين النظام وبيئته .

- نظم المعلومات الإدارية:

Administrative Information System

ظهرت نظم المعلومات الإدارية استجابة للمفاهيم الإدارية الحديثة وظهور الحاجة للمعلومات الإدارية اللازمة لتطبيق وظائف الإدارة خاصة التخطيط والرقابة.. فتكيفت الإدارة وأساليبها ومبادئها ووظائفها لتساعد في حل المشكلات الإدارية باعتبارها نظام جديد للمعلومات يتعامل مع مشكلات نظم المعلومات الشاملة للإدارة.

هذا ويعرف نظم المعلومات الإدارية Administrative Information System على أنه مجموعة من الموارد والعمليات والتجهيزات والتدابير والأعمال والأنشطة والقنوات تتفاعل وتتكامل في بيئة معينة بهدف تداول المعلومات في هذه البيئة.. كما تعرف نظم المعلومات الإدارية على أنها الطريقة المثلى لعرض معلومات الماضي والحاضر المتعلقة بالعمليات الداخلية للمؤسسة أو المنظمة والمتعلقة بالآثار الخارجية بحيث تدعم إدارة الوظائف المستقبلية للمؤسسة أو المنظمة والأنشطة الإدارية التي تحققها.. ويعتمد الاستخدام الأمثل لنظم المعلومات الإدارية على توفير متطلباتها من أجهزة ومعدات إضافة إلى تدريب العاملين بها.

وقد ساعد ظهور الحاسوب Computer بنظم المعلومات الإدارية.. دخوله عالم الإدارة كاختراع متميز ساهم في حفظ وتحليل واسترجاع البيانات والمعلومات وما تكفل به من مساندة نظم المعلومات الإدارية في مساندة نظم المعلومات

العامة بما يوفره لمستخدميه من سرعة الأداء ودقة المعلومات.. وأصبحت نظم المعلومات الإدارية مثالاً للتناسق والدقة والسرعة في أداء الوظائف مما ينعكس إيجابياً على أداء الإدارات الإنتاجية – الخدمية التنفيذية داخل المؤسسات أو المنظمات (الوحدات الاقتصادية).

ويمثل نظم المعلومات الحاسوبية Computer Information أحد الركائز الأساسية وجزء حيوي ومهم في نظم المعلومات الإدارية باعتبار التوأمة بين الإدارة والاقتصاد في العلوم الإدارية المعاصرة.. ويعرف نظام المعلومات المحاسبية في إنه نظام يمكن من خلاله تجميع وتسجيل وتبويب البيانات المحاسبية والتقرير عن المعلومات الناتجة عن تدارسها وتحليل بياناتها للإدارة العليا للمؤسسة أو المنظمة والمهارات المتعاملة معها.

أهداف نظم المعلومات

Information System Objectives

تندرج تحت أهداف نظم المعلومات كل ما يحققه تطبيقها على مستوى النظام المعلوماتي ذاته (الأهداف المعلوماتية التخصصية) وما يترتب على تحقيق هذه الأهداف من عوائد وفوائد للمؤسسة أو المنظمة من تطوير إداري (الأهداف الإدارية المؤسسية).. والانعكاسات الإيجابية التي تدعم وضع المؤسسة أو المنظمة في السوق التنافسي (الأهداف التسويقية المجتمعية).

الأهداف المعلوماتية التخصصية:

Specialized Informatics Objectives

يتجه تطبيق نظم المعلومات إلى تحقيق ثلاثة أهداف معلوماتية تخصصية.. أهداف تنتج عن تأثير التطبيق الصحيح والاستخدام الأمثل لنظم المعلومات فتحقق التحولات المعلوماتية الإدارية IT Administrative transformations التالية:

- التحولات الإدارية الهيكلية.. وهي ما يختص بالهياكل التنظيمية.
- التحولات الإدارية الإجرائية.. وهي ما يختص بالعمليات الإدارية.
- التحولات الإدارية الحضارية.. وهي ما يختص بالوظائف الخدمية المجتمعية.

- **التحولات الإدارية الهيكلية:**

Administrative Structural Transformations

- **تحديث الهياكل التنظيمية..** استخدام هياكل تنظيم جديدة يتم فيها تخصيص عدد المستويات الإدارية وتوسيع نطاق الإشراف والرقابة اعتمادا على الثقة بين العاملين بعضهم البعض وبينهم وبين الرؤساء.
- **استخدام البريد الإلكتروني..** في تحقيق التنسيق بين الأفراد الذين يؤدون مهام مشتركة مع التفويض بمزيد من المسئوليات والصلاحيات واتخاذ القرارات بمعرفة ومشاركة المستوى الأدنى.
- **تنفيذ الأعمال الإدارية عن بعد..** دون الحضور الدائم إلى موقع العمل.. وذلك يسهل إجراءات التعامل بين الإدارة والمرؤوسين ويجعل الأجهزة الإدارية أكثر استجابة لعملائها ومنافسيها.

- **التحولات الإدارية الإجرائية :**

Administrative Procedural Changes

- **تبسيط الإجراءات الإدارية..** وسرعة الإنجاز ملاحقة لركب التطور والتحديث وانتظام قضاء مصالح أفراد المجتمع.

- معالجة بطء ردود الأفعال للمشاكل.. استخدام المعلومات المتوافرة في اتخاذ القرارات الإدارية للأجهزة الحكومية المعنية بتقديم الخدمات.
- معالجة غياب الديناميكية الإدارية.. وذلك بتطبيق وتقييم ومتابعة سياسات استخدامات الأراضي وتوزيع الخدمات.

- التحولات الإدارية الحضارية:

Administrative Cultural Transformations

- تطوير أداء المجتمع لوظائفه الحضارية.. التي بدأت بالظهور فعلاً وجعل تطبيقاتها أكثر فاعلية بواسطة طرق معلومات فائقة السرعة ودمج أجهزة الاتصالات.
- توسيع وتأكيد مفهوم الحيز الافتراضي.. وجعل التواجد ضمن هذا الحيز فعال لإنجاز طاقة الأعمال بمختلف أنواعها ومستوياتها في تطبيقات هذا المفهوم.
- تحديث طرق التعامل مع الأجهزة الإدارية الحكومية.. خاصة الخدمية منها حيث سيكون بالإمكان إنجاز الخدمات من المنزل عبر الاتصالات التفاعلية عن طريق المعلومات فائقة السرعة.

■ الأهداف الإدارية المؤسسية:

Institutional Management Objectives

يتجه تطبيق نظم المعلومات إلى تحقيق الأهداف الإدارية المؤسسية وما يستبقها من تطوير إداري يواكب تطبيقات الإدارة المعاصرة التي تنتج عن تأثير التطبيق الصحيح والاستخدام الأمثل لنظم المعلومات على الأجهزة الإدارية فيتحقق التحولات الإدارية النظامية والتنظيمية **System and Organizational Administrative Information** التالية:

- التحولات الإدارية النظامية :

System Administrative Transformation

- التحول من النمطية إلى التنوع والتميز.. مما يؤدي إلى زيادة الإنتاج وتحسين نوعيته وتقديم خدمات جديدة التي بالتالي تؤدي إلى خفض التكلفة وزيادة العائد.
- التحول من القومية المحلية إلى الدولية العالمية.. ويرفع ذلك من مستوى الوضع التنافسي ويفتح أسواقا جديدة.
- التحول من ديمقراطية التمثيل الإداري إلى ديمقراطية المشاركة.. ويسهل تعامل الأنماط القيادية المتميزة على استخدام أدوات وأساليب الإدارة المعاصرة من إدارة التنوع والتعدد وإدارة الجودة بالمشاركة الجماعية داخل وخارج المؤسسة أو المنظمة.

- التحولات الإدارية التنظيمية :

Organizational Administrative Transformation

- التحول من العمل العضلي إلى العمل الذهني أو المعرفي.. ويعطي ذلك فرص أفضل لعلاج المشكلات بمشاركة الجميع وضمان تطبيق الحلول المقترحة.
- التحول من التعليم القائم على التلقين إلى التعليم القائم على التفكير والتعليم الذاتي.. مما يساعد على اختيار الفرص الحسنة من بين

الفرص المتاحة ومساندة الأساليب الإدارية الحديثة.

- **التحول من العمل الفردي إلى العمل الجماعي..** في دعم صنع واتخاذ القرار الذي يساعد على تنفيذ القرارات ومتابعة الآثار المرتدة أو العكسية عنها والإصلاح الفوري وبصفة منتظمة.

الأهداف التسويقية المجتمعية:

Community Marketing Objectives

يتجه تطبيق نظم المعلومات إلى تحقيق الأهداف التسويقية المجتمعية وما يستتبعها من استمرارية وبقاء المؤسسات أو المنظمات والحفاظ على نصيبها في السوق التنافسي وتعميم خدماتها للمجتمع المحيط.. والتي تنتج عن تأثير التطبيق الصحيح والاستخدام الأمثل لنظم المعلومات على الأجهزة الإدارية فيتحقق **التحولات الإدارية الاجتماعية Community Administrative Transformation** التالية :

- **التحول التنافسي..** وذلك بالتركيز على تقوية الوضع التنافسي للمؤسسة أو المنظمة.. وتحسين الكفاءات البشرية التي تدعم رفع مستوى الإنتاجية وإنجاز الخدمات.. وتقديم خدمات جديدة أفضل باستخدام نظم المعلومات وتطويرها.
- **التحول القيادي..** وذلك بتمكين القيادات المؤسسية من المديرين من تخصيص وقت أكبر للمهام الإستراتيجية.. والمساعدة في تنفيذ القرارات.. والتعرف على الفرص المتاحة وحسن استخدامها باستخدام نظم المعلومات وتطويرها.
- **التحول الخدمي..** وذلك بالاهتمام بالمعايير الوظيفية وإعداد الكوادر المؤهلة لتقديم الخدمات واشتراك جميع الإدارات في المؤسسة بشكل مباشر بما يتيح نتائج خدمية عالية الجودة في وقت أقل بجهد أقل وتكلفة أقل باستخدام نظم المعلومات وتطويرها.
- **التحول المنهجي في الدراسات والبحوث..** وذلك بالاهتمام بالدراسات البحثية وإنشاء الوحدات والمراكز البحثية التي تهتم بالدراسات البحثية الإدارية والإنتاجية والمالية فيما تنشره المؤسسات من تخفيض التكاليف وزيادة العائدات باستخدام نظم المعلومات وتطويرها.

موارد نظم المعلومات

Information System Resources

إن نظام المعلومات المعاصر يشتمل على خمسة عناصر أساسية تشكل الموارد الضرورية المطلوبة لتنفيذ النظام وتحقيق أهدافه.. تترابط هذه الموارد بشكل إداري تكاملي يجعل النظام يؤدي مهامه بطرق فعالة.. وهي الموارد البشرية.. موارد الأجهزة.. موارد البرمجيات.. موارد البيانات.. موارد الشبكات.

- **الموارد البشرية :**

Human Resources

هي القوى البشرية المؤهلة والمدربة لتنفيذ النشاطات المختلفة التي تكون عادة بمستويات وكفاءات مختلفة حسب النظام وحجمه ووظائفه.. وهي مطلب ضروري للعمليات والإجراءات في كل نظم المعلومات.. وتأتي في المقدمة أهمية القوى البشرية الطبية والإدارية الفنية وهم يمثلون فئات وإدارات مختلفة منها وظائف الهيئة الفنية والهيئة الإدارية والتي تشمل:

- **القوى البشرية للهيئة الفنية..** الاختصاصين الفنيين الذي يقومون بوضع النظام وتشغيله وتطويره ويتعاملون مع النظام في الجوانب الفنية.

- القوى الإدارية الفنية.. محللو النظام ومطورو البرامج ومشغلو النظام من العاملين ويتعاملون مع النظام في الجوانب الإدارية والفنية.
- القوى البشرية للهيئة المهنية والإدارية.. المستخدمين النهائيين للنظام.. الذين يستخدمون النظام أو المعلومات التي ينتجها والذين يشكلون قاعدة كبيرة من الوظائف المختلفة.. محاسبين أو مهندسين أو إداريين.. بائعين وعملاء أو موردين.. مديرين أو سكرتارية أو كتبة إداريين وهم يتعاملون مع النظام في الجوانب الإدارية أكثر من الجوانب الفنية.
- القوى البشرية الإدارية التنفيذية والإشرافية.. ومنها ممثلي الإدارة العليا بالمنظمة ويكونوا بمثابة الراعيين للنظام حيث تقع عليهم مسئولية توفير الموارد اللازمة للنظام وتوجيه المستخدمين إلى أهمية دورهم في الإعداد للنظام واستخدامه.. ممثلي الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية أو الإنتاجية أو الخدمية.. من الأقسام الأخرى والدوائر الإدارية الأخرى غير دائرة نظم المعلومات.. وهم يدركون أهمية النظام فيكونوا بمثابة نصراء للنظام ويبذلون جهدهم لتحفيز الآخرين على أن يكون لهم دور إيجابي فعال في استخدام النظام.. وممثلي الإدارة على كل المستويات في لجنة أو فريق نظم المعلومات والتي تضم ممثلين عن مستخدمي النظام بصفة أساسية وممثلين من الإدارة العليا يقومون بالتأكد من أن النظام يطبق بما يعكس أولويات الأعمال بالمنظمة ويقومون بمتابعة استخدامات النظام العملية التطبيقية ورفع التقارير عنها إلى الإدارة العليا للمؤسسة أو المنظمة.

- موارد الأجهزة والمكونات المادية:

Material Resources

والتي تشتمل على مختلف أنواع المكونات والوسائل المادية المستخدمة في العمليات التي تمر بها البيانات والمعلومات.. وفي مقدمتها أجهزة الحواسيب وملحقاتها من المدخلات الضوئية والمدخلات الإليكترونية وأجهزة الاتصال لبث المعلومات.. ويجب أن تواكب هذه التجهيزات التكنولوجية المستخدمة بمختلف أنواعها ووسائلها.

- موارد البرمجيات:

Software Resources

التي تشتمل على مختلف أنواع الإجراءات والتعليمات المطلوبة في معالجة البيانات ومن ضمنها مجموعات نظم التشغيل التي توجه المكونات المادية للحاسوب وتسيطر عليها وتسمى برامج نظم التشغيل وبرمجيات التطبيق.

- موارد البيانات: **Data Resources**

وتعتبر البيانات موارد ذات قيمة عالية في المنظمة لذا فإنها ينبغي أن تستثمر وتدار بشكل فعال لكي تؤمن فائدتها للمستخدم النهائي.. والبيانات متوفرة في نوعيات مصادر مختلفة ورقية إليكترونية صوتية وضوئية.. وهي تفهرس بطرق مختلفة منها أبجدية ألف بائية أو الرقمية التقليدية.. وتحتوي هذه البيانات على ما يمثل توصيف التعاملات والأعمال والأحداث والعناصر الأخرى.

- موارد الشبكات:

Network Resources

التي تشتمل على تكنولوجيا الاتصالات المحلية والاتصالات بعيدة المدى مثل الإنترنت والشبكات الداخلية والإنترنت والشبكات الخارجية والإكسترانت.. وقد أصبح توفير هذه الشبكات وضمان استخدامها مهنة تدعم إدارة الأعمال الإليكترونية الناجحة والعمليات التجارية بكل أنواعها.

ولكي تعمل هذه الموارد بصورة فعالة يحقق أهداف نظم المعلومات وإدارتها بالصورة المثلى لابد أن تتم داخل كيان هيكلي تنظيمي Organizational Structure.. سواء كان هيكلي تنظيمي إداري Administrative Organizational Structure (المؤسسة أو المنظمة) أو كان هيكلي تنظيمي معلوماتي Information Organizational Structure (إدارة أو قسم أو وحدة أو لجنة).. وكلاهما يجب أن يتبنى تنظيم بناء لنظم المعلومات لأن المؤسسة أو المنظمة وأهدافها وطبيعة عملها وبيئتها الخارجية وثقافتها وتوزيع الوظائف بها كلها تمثل عنصر مهم من عناصر نظام المعلومات.. ولأن الكيان الإداري المسئول عن التخطيط والتنفيذ والرقابة لاستخدامات نظم المعلومات يمثل عنصر مهم من عناصر النظم والأساليب الفنية والإدارية التي تتبعها المؤسسة.

تصنيف نظم المعلومات

Information System Classification

النظم الفرعية لنظام المعلومات.. تتعدد نظم المعلومات بسبب وجود اهتمامات متباينة ومختلفة وتخصصات ومستويات إدارية متباينة في المؤسسة أو المنظمة.. الأمر الذي أوجد أنواعًا من النظم يظهر فيها جلياً نوع من التباين والاختلاف.. ومن الجدير بالذكر أنه لا يوجد نظام معلومات واحد منفرد يمكن أن يزود المنظمة بكل المعلومات التي تحتاج إليها.. وبالتالي فإنه يمكن تقسيم وتصنيف نظم المعلومات على أساس مستويات العمليات الإدارية التنظيمية Organizational Administrative Operational Levels والتي تقدم الدعم لها وتشمل:

- على مستوى العمليات.. الذي يمثل القاعدة أساسية لحركة المؤسسة أو المنظمة وإدارة عملياتها.
- على المستوى المعرفي.. الذي يشتمل على العاملين في مجالات البيانات والمعلومات المعرفية.
- على المستوى الإداري.. الذي يشتمل على إدارات المنظمة الوسطى.
- على المستوى الإستراتيجي.. الذي يشتمل على الإدارات العليا وإدارات العمل الإسترتيجي.

وهناك تصنيف لنظم المعلومات على أساس مواقع الدعم التبادلي للعمليات الإدارية Interactive Support for Administrative Processes المختلفة والتي تفيد وتستفيد من هذا النظام.. إدارية.. خدمية.. وظيفية.. وتنقسم هذه النظم بدورها إلى عدة نظم فرعية أخرى.. وذلك على النحو التالي:

- **نظم المعلومات الإدارية:**

Administrative Information System

وهي تلك التي تتعلق بإدارة المؤسسة أو المنظمة على المستويات الإدارية المختلفة :

- نظم معالجة البيانات والمعلومات.. باستخدام نظم المعلومات العديدة في المجالات الإدارية المنظمة مثل متابعة الطلبات.. متابعة الخدمات.. متابعة الأجور.. السيطرة على المعدات.. وكلها تخدم مستوى العمليات في تتابع انسيابية العمل اليومي.
- نظم الأعمال المكتبية.. التي تتعلق باستخدام نظم المعلومات في وظائف المعالجة للكليات والنشر المكتبي وتصوير الوثائق التي تعتمد عليها أعمال وإجراءات المؤسسة أو المنظمة.
- نظم العمل المعرفي.. التي تتعلق باستخدام نظم المعلومات في وظائف معالجة البيانات ومحطات الرسومات والمحطات الهندسية والمحطات الإدارية

والتي تخدم مستوى العمل المعرفي ودعم المشاركات الجماعية في الأداء والإنجاز.

- نظم دعم القرار.. التي تتعلق باستخدام نظم المعلومات في الأداء والإنجاز التي تتعلق بتحليل المبيعات أو تقديم الخدمات وكذلك جدولة الخدمات أو الإنتاج وتحليل التكاليف والأسعار والأرباح في دعم الإدارات العليا التي تخدم المستويات الإستراتيجية.
- نظم المعلومات الإجرائية.. التي تتعلق باستخدام نظم المعلومات في دعم القرار وإعداد التقارير الإدارية على المستوى الإداري المحلي أو الإقليمي مثل الموازنة السنوية والتحليل الإقليمي للمبيعات أو الخدمات.
- نظم الدعم التنفيذي.. التي تتعلق باستخدام نظم المعلومات في تنبؤات اتجاهات المبيعات/الخدمات وتطوير خطة العمليات وتنبؤات الموازنات المالية.. ودعم جماعات العمل.

- نظم المعلومات الخدمية :

Services Information System

وهي تلك التي تتعلق بتحقيق وظائف الإدارات الخدمية التنفيذية المختلفة:

- نظم معلومات التسويق.. والتي تتعلق باستخدام نظم المعلومات في إدارة خدمة العملاء.. وإدارة خدمات التسويق.. وإدارة خدمة البيع.. بالأساليب العلمية لتحليل السوق وتحليل الأسعار وتميزها التي ترفع مستوى المبيعات أو الخدمات وتصبح سياسات التسويق من خلال تحديد المستفيدين وتوجهاتهم.
- نظم معلومات الإنتاج /الخدمات.. التي تتعلق بتزويد الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والإنتاجية الخدمية بمعلومات تخص الإنتاج أو الخدمات من حيث التخطيط.. والتطوير.. وجدولة العمليات.. والسيطرة.. انسيابية المنتج أو الخدمة.. وتأمين التسهيلات في المواقع الأخرى.
- نظم معلومات الموارد البشرية.. التي تتعلق بتأمين سجلات العاملين ومتابعة مستوى أدائهم ودرجة استيعابهم للمهارات الإدارية والوظيفية المهنية أو الفنية.. ودعم تطوير التدريب المهني وتخطيط الموارد البشرية.
- نظم معلومات التحويل والمحاسبة.. التي تتعلق بمتابعة الممتلكات المادية للمنظمة وتحديد معدلات إهلاكها السنوية.. ومتابعة إنسانية التمويل.. وأعمال الحسابات.. وتحليل السندات والأوراق التجارية والمالية.. وإعداد تقارير الموازنة التخطيطية والأرباح المحققة.

- نظم المعلومات الوظيفية :

Functional Information System

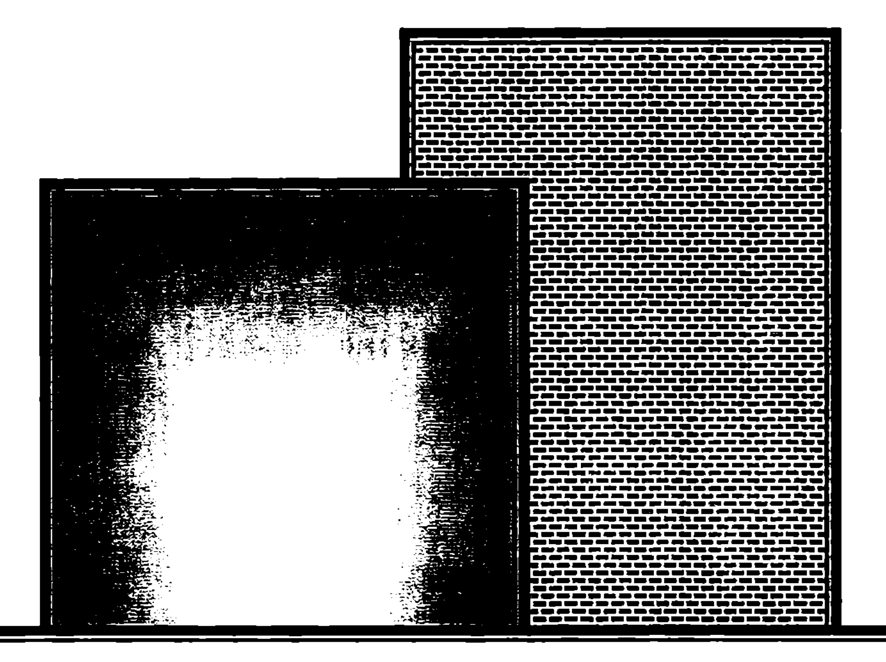
وهي تلك التي تتعلق بالضمانات المطلوبة لتطبيق الأداء الإداري العملي والتطبيق لنظم المعلومات:

- نظم دعم المدراء.. وذلك بتمكين المدير المعاصر.. القائد المدير من استخدام التقنيات الحديثة في عملية دعم القرارات الإستراتيجية.. وفي دعم النظام الإداري الأمثل لاستخدام الموارد المعلوماتية.. واعتماد مبدأ التكامل في عمل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والابتعاد عن الازدواجية.. وتخصيص نصيب وافر من الميزانية لتكنولوجيا المعلومات.. ووضع كل ذلك في تحقيق دور المديرين في الأهمية الأولى عند الإنشاء أو التوسع أو إعادة هندسة الأعمال.. من أجل الميزة التنافسية من خلال توظيف قدرات الإدارة المادية

والفكرية والمعلوماتية بطرق وأساليب أكثر حداثة.

- نظم دعم الخبرة.. للعاملين في مجال نظم المعلومات ..مقدمي الخدمات أو المستفيدين منها أو المرتبطين بها توريداً وتأهيلاً وتدريباً سواء في الداخل أو الخارج.. وذلك في بلورة نظم المعلومات المعاصرة الذي يرتكز على أسس إثبات هوية الأشخاص العاملين في المناخ الإليكتروني.. وضمان سلامة المعطيات والوثائق عند التبادل الإليكتروني مع المحافظة على سرية المعلومات والمعطيات المتبادلة أو المخزنة في حامل رقمي من خلال إقامة ربط واضح بين الوثائق الإليكترونية.

- نظم دعم الرقابة.. من قيام المؤسسات والمنظمات بقياس مستوى نجاح نظم المعلومات الإدارية الذي تمتلكه ومدي مساهمته في تحقيق الأهداف المرسومة بشكل موضوعي وعلى فترات دورية من خلال مسح لآراء المستفيدين من المخرجات المعلوماتية للنظام ومدي ملاءمته لاحتياجاتهم للتأكد من استخدامهم للنظام وقناعتهم به.



إدارة تحسين مستوى الأداء.. التنمية المستمرة للقيادات الإدارية المهنية.. الحفاظ على المستوى العالي الإداري والمهني.. مواجهة المتغيرات التي تطرأ بالتدريب الموضوعي المنهجي المستمر.

إدارة خدمات نظم المعلومات.. إدارة المستشفيات

INFORMATION SYSTEMS SERVICES MANAGEMENT (ISSM)
HOSPITAL MANAGEMENT (HM) HEALTH PROJECT
HOSPITAL SERVICES

إدارة نظم المعلومات

المنظور الإداري ..التنفيذي..التطبيقي

Information Systems Management.. Administrative.. Executive ..Applied.. Perspective

إدارة نظم المعلومات .. المنظور الإداري .. التنفيذي .. التطبيقي
المحتوى العلمي

- إدارة نظم المعلومات .. المنظور الإداري:
- تقديم وتعريف :
  - مفاهيم إدارة نظم المعلومات.. المرجعية العلمية.. التطبيقات الإدارية.. التقنية الإدارية.. ثقافة المعلومات .. تكنولوجيا المعلومات .. تقنيات الحواسيب.
  - مفاهيم إدارة نظم المعلومات.. المرجعية الإدارية.. المحدد المعرفي .. الإداري .. السلوكي .. الإدارة المعاصرة .. البيئة التفاعلية.
- أهداف إدارة نظم المعلومات:
  - التحولات الإدارية النظامية .. الإدارية التنظيمية .. الإدارية الوظيفية.
- موارد إدارة نظم المعلومات:
  - الموارد البشرية .. التجهيزات .. المكونات المادية .. البرمجيات .. البيانات .. الشبكات.
- تصنيف إدارة نظم المعلومات:
  - إدارة نظم المعلومات الإدارية .. الخدمية .. الوظيفية.

إدارة نظم المعلومات .. المنظور الإداري .. التنفيذي .. التطبيقي
المحتوى العلمي

إدارة نظم المعلومات .. المنظور الإداري التنفيذي

- بناء وتشغيل ورقابة نظم المعلومات:
  - التخطيط الاستراتيجي القومي .. المؤسسي.
  - مرحلة التخطيط (الدراسات .. الأهداف .. الخطة والبرامج التفصيلية).
  - مرحلة التنفيذ (تنظيم العمليات .. المسئوليات والصلاحيات .. الإجراءات والوسائل).
  - مرحلة الرقابة (المعايير .. القياس .. اتغذية المرتدة).

إدارة نظم المعلومات .. المنظور الإداري التطبيقي

- التطبيقات الإدارية المؤسسية
  - الإدارة التقنية .. الإدارة المعاصرة .. الموارد البشرية .. نظم المعلومات .. الحاسبات والشبكات.
  - إدارة الدعم .. دعم القيادة الإدارية .. دعم اتخاذ القرار .. دعم التنمية الإدارية .. دعم الهياكل التنظيمية
- النماذج المعلوماتية المؤسسية :
  - التجارة الإليكترونية .. التعليم الإليكتروني .. الصحة الإليكترونية .. الحكومة الإليكترونية.
- المقومات والمعوقات.. الإدارية التنظيمية .. الوظيفية البشرية.. التقنية الفنية.

إدارة خدمات نظم المعلومات.. إدارة المستشفيات

INFORMATION SYSTEMS SERVICES MANAGEMENT (ISSM) HOSPITAL MANAGEMENT (HM)

إدارة نظم المعلومات

المنظور الإداري التنفيذي التطبيقي

Information Systems Management.. Administrative.. Executive ..Applied.. Perspective

إدارة نظم المعلومات .. المنظور الإداري.. التنفيذي .. التطبيقي
المحددات التعريفية

- **إدارة نظم المعلومات.. المنظور الإداري .. التنفيذي (بناء وتشغل ورقابة نظم المعلومات)**
  - بناء وتشغيل إدارة نظم المعلومات .. يتم علي مستويين إداريين أساسيين متكاملين .. التخطيط الإستراتيجي القومي .. التخطط الإستراتيجي المؤسسي .. في ثلاثة مراحل تفصيلية .. التخطيط .. التنفيذ .. الرقابة.
  - بناء وتشغيل إدارة نظم المعلومات .. التخطيط الإستراتيجي القومي يهدف إلى وضع السياسات العامة للإستراتيجية المعلوماتية تجاه تطوير الأنظمة الكلية للمعلومات .. على مستوى الدولة.
  - بناء وتشغيل إدارة نظم المعلومات .. التخطيط الإستراتيجي المؤسسي .. يهدف إلى وضع الخطط التفصيلية لإستخدام نظم المعلومات في التنمية البشرية والتدريب والتطور الإداري والمشاركات المجتمعية تجاه تطوير الأنظمة الجزئية للمعلومات على مستوى المؤسسات والمنظمات.
  - بناء وتشغيل إدارة نظم المعلومات .. التخطيط الإستراتيجي القومي والمؤسسي في مرحلة التخطيط تستند علي الدراسات المعلوماتية .. الأهداف والغايات المعلوماتية .. الخطة المعلوماتية وبرامجها التفصيلية.
  - بناء وتشغيل إدارة نظم المعلومات .. التخطيط الإستراتيجي القومي والمؤسسي في مرحلة التنفيذ يستند إلى العمليات التنفيذية .. المسئوليات والصلاحيات التنفيذية .. الإجراءات والأساليب التنفيذية.
  - بناء وتشغيل إدارة نظم المعلومات .. التخطيط الإستراتيجي القومي والمؤسسي في مرحلة الرقابة تستند إلى المعايير المعلوماتية .. القياسات المعلوماتية .. التغذية المرتدة المعلوماتية.

إدارة نظم المعلومات .. المنظور الإداري .. التنفيذي .. التطبيقي
المحددات التعريفية

- **إدارة نظم المعلومات..المنظور الإداري (المفاهيم .. الأهداف .. الموارد .. التصنيف):**
  - إدارة نظم المعلومات .. إدارة تجمع بين المنظور الإداري والمنظور التقني الفني في دمج التطبيقات الإدارية والتطبيقات الآلية.
  - إدارة نظم المعلومات .. تمارس وظائف تتطابق مع وظائف الإدارة المعاصرة في النواحي الفكرية (ترسيخ الفكر الإداري المعلوماتي) .. والإدارية (السياسات الإستراتيجية .. العمليات الإدارية .. الهياكل التنظيمية .. العمليات التنظيمية).. والتقنية (الحاسوب .. الاتصالات).
  - إدارة نظم المعلومات .. تمارس وظائفها من خلال النموذج الإداري المبني على محددات المعرفة .. الإدارة .. السلوك .. في ارتباط عقائدي لتحقيق الأهداف المعلوماتية.
  - إدارة نظم المعلومات .. تدعم الإدارة المعاصرة من خلال التفاعل البيني بتواجد خلفية من المعلومات تمكن من تحقيق الأهمية الإدارية في نجاح المؤسسة أو المنظمة لتنفيذ التغيرات التحويلية.
  - إدارة نظم المعلومات .. الهدف الرئيسي لها هو ترشيد العملية الإدارية لمواجهة التحديات من خلال الأهداف الفرعية لتحقيق التحولات الإدارية النظامية .. التحولات الإدارية التنظيمية .. التحولات الإدارية الوظيفية.
  - إدارة نظم المعلومات .. برنامج إداري معاصر يتم تنفيذه استناداً إلى توافر الموارد المعلوماتية .. البشرية .. الأجهزة .. البرمجيات .. البيانات .. الشبكات .. في إطار محددات إدارية تطبيقية يحدد المهام الوظيفية و الإجراءات الإدارية .. التحديد الكمي والنوعي للطاقات والتجهيزات.
  - إدارة نظم المعلومات .. إدارة معاصرة تصنف على أسس معلوماتية تدعم الأسس الإدارية لإدارة نظم المعلومات في ثلاثة أنواع تتمثل في ثلاثة محاور تطبيقية إدارية .. المعلومات الإدارية .. المعلومات الوظيفية.

إدارة نظم المعلومات.. المنظور الإداري.. التنفيذي .. التطبيقي المحددات التعريفية

- **إدارة نظم المعلومات..المنظور الإداري التطبيقي (الإدارة التقنية .. إدارة الدعم .. التطبيقات المؤسسية .. المقومات والمعوقات)**

- إدارة نظم المعلومات.. المنظور التطبيقي .. التطبيقات المؤسسية من التطبيقات المحلية والعالمية التي تحقق أهداف ووظائف نظم المعلومات بأسلوب إداري معاصر من أجل أهداف ووظائف نظم المعلومات بأسلوب إداري معاصر لتحقيق أهداف المؤسسات والمنظمات.
- إدارة نظم المعلومات.. المنظور التطبيقي .. التطبيقات المؤسسية تعرض نموذج لصور تطبيقية متعددة ..التجارة الإليكترونية .. التعليم الإليكتروني .. الصحة الإليكترونية .. الحكومة الإليكترونية.
- إدارة نظم المعلومات.. المنظور التطبيقي .. المقومات والمعوقات التي تنهض أو تحبط عمليات حسن إنتقاء وإستخدام نظام ونظم المعلومات وحسن تدبير واستخدام الموارد المعلوماتية .. والتعامل بتنظيم وتفاعل المقومات ومواجهة ومعالجة المعوقات من أجل تحقيق "تنمية الموارد المعلوماتية في المجتمع".

إدارة نظم المعلومات .. المنظور الإداري .. التنفيذي .. التطبيقي المحددات التعريفية

- **إدارة نظم المعلومات..المنظور الإداري التطبيقي (الإدارة التقنية .. إدارة الدعم .. التطبيقات المؤسسية .. المقومات والمعوقات)**

- إدارة نظم المعلومات.. المنظور التطبيقي .. الإدارة التقنية المهنية الفنية من التطبيقات التي تساهم في الحفاظ على إستمرارية التقنية في عمليات التصنيع والتطوير وإعادة التخليق.
- إدارة نظم المعلومات.. المنظور التطبيقي .. تلمس جوانب إدارية تقنية متعددة في الجوانب المهنية (الموارد البشرية) وفي الجوانب الإدارية (نظم المعلومات) وفي الجوانب الفنية (الحاسبات والشبكات).
- إدارة نظم المعلومات.. المنظور التطبيقي .. إدارة الدعم الإداري من التطبيقات الإدارية التي توضح حقيقة الارتباط بين الإدارة المعاصرة وإدارة نظم المعلومات .. والدعم الإداري المتبادل بينها.
- إدارة نظم المعلومات.. المنظور التطبيقي ..إدارة الدعم الإداري لإدارة نظم المعلومات في عناصر دعم القيادة الإدارية .. دعم اتخاذ القرار .. دعم القيمة الإدارية .. دعم الهياكل التنظيمية.

إدارة خدمات نظم المعلومات.. إدارة المستشفيات

INFORMATION SYSTEMS SERVICES MANAGEMENT (ISSM) HOSPITAL MANAGEMENT (HM)

إدارة نظم المعلومات

المنظور الإداري التنفيذي التطبيقي

Information Systems Management.. Administrative.. Executive ..Applied.. Perspective

إدارة نظم المعلومات.. المنظور الإداري

Information Systems Management.. Administrative. Perspective

■ مفاهيم إدارة نظم المعلومات :

(المرجعية العلمية)

ISSM Concept – Scientific References

- التطبيقات الإدارية التقنية:

Technical Management Applications

إن إدارة نظم المعلومات من المنظور الإداري النظامي والتنظيمي تعني التطبيقات الإدارية باتباع الأسس والمبادئ والمحددات الإدارية التي تحقق أهداف نظم المعلومات.. وإن **التطبيقات الإدارية Management Applications** لإدارة نظم المعلومات الإدارية إن هو إلا جزء من الإدارة العامة لنظم المعلومات والتي تستخدم التطبيقات الإدارية لوظائف الإدارة وعلاقاتها الاعتمادية التبادلية.. وهي إدارة معاصرة حديثة ومتطورة تعتمد على مواردها من مصادرها المختلفة في ترسيخ المفهوم وممارسة الأدوار المنوطة بالقائمين عليه والمستفيدين منه.

وإن **التطبيقات التقنية الآلية Automated Technical Management Applications** لإدارة نظم المعلومات من المنظور التقني الفني.. يهدف إلى استثمار قدرات الحواسيب والبرمجيات على تخزين كميات كبيرة من البيانات ضمن هياكل منظمة يسهل معالجتها وطبيعتها ونشرها وتداولها.. مضافا إلى ما تتميز به الحواسيب من مرونة تتطلبها مراكز المعلومات بأسلوب غير تقليدي بعيداً عن الإسهاب والحشو.. وهذا بدوره يوفر طاقات بشرية يمكن استثمارها في التخطيط لخدمات أخرى جديدة.

وإن إدارة نظم المعلومات بدمج **التطبيقات الإدارية والتطبيقات التقنية** (إدارة.. تكنولوجيا) **Integration of Management Applications and Technical Applications** يصبح هو النظام الأمثل لتطبيق وظائف الإدارة في المؤسسات والمنظمات من خلال توفير المعلومات وإدارتها واستخدامها وتداولها وتحديدها بشكل شبه يومي واسترجاعها عند الحاجة الذي يتحقق عنه:

- القيام بعمليات التخطيط والتوجيه والرقابة.
- الوفاء باحتياجات مراكز العمل في المؤسسة.
- الاستخدام النموذجي للحواسيب.
- توظيف الكوادر المتخصصة المؤهلة والمدربة.
- كفاءة وفعالية أعلى مستويات الأداء.
- ضمان حرفية التنفيذ بالدقة والسرعة.

وهكذا فإن إدارة نظم المعلومات في دمج التطبيقات الإدارية والتطبيقات الآلية قد أصبحت مسئولياتها محددة في:

- ضمان المداخل التي توصل إلى المعلومات.
- توفير الأمان والسرية للمعلومات.
- نقل المعلومات وتوصيلها لمن يحتاجها.
- خزن المعلومات واسترجاعها عند الطلب.

وتتحقق هذه المسئوليات المحددة باستخدام أسلوبين.. ترسيخ ثقافة المعلومات.. وتطبيق تكنولوجيا المعلومات.. وذلك لتوفير استخدام أكثر

فاعلية وكفاءة لكل المعلومات المتاحة لمساعدة المجتمع أو المنظمة أو الأفراد في تحقيق أهدافهم:

- ترسيخ ثقافة المعلومات:

Establish Information Culture

إن الإدارة الجيدة لنظم المعلومات لها دور مهم في تحقيق فعآليات المعرفة المختلفة في المجتمعات من خلال مساهمتها في خلق قواعد بيانات المعرفة وجمع المعرفة وتصنيفها وتطوير مراكز المعرفة وضمان أسباب المعرفة.. وكل ذلك هو ما أدى إلى تعظيم دور الإدارة في ترسيخ ثقافة المعرفة كاحتياج أساسي ورئيسي في الإدارة.. ويوجه هذا التركيز المعرفي إلى التعرف على القدرات المطلوبة والتي تمكن الأفراد من تحديد احتياجاتهم من المعلومات Information Needs في الوقت المناسب والوصول إلى هذه المعلومات وتقييمها ثم استخدامها بكفاءة في خضوع تام للأعراف والتقاليد والعادات المجتمعية التي قد تختلف من مجتمع لآخر وتطابق هذه المحددات الثقافية المجتمعية مع ثقافة المنظمات لتكوين سلة واحد تجمع منها ثمار ترسيخ مفاهيم ثقافة المعلومات.

- تكنولوجيا المعلومات:

Information Technology

إن الإدارة الجيدة لنظم المعلومات لا تتحقق بكفاءة وفعالية إلا باستخدام مجموعة من الأدوات التي تساعد على التعامل مع المعلومات وتنفيذ الإجراءات الإدارية النظامية والتنظيمية.. ونظراً للتطور الإداري المصحوب بالتطور التكنولوجي كان لابد من ملاحقة ذلك في تطوير إدارة المعلومات باستخدام وتحديث سبعة عناصر رئيسية من مكونات تكنولوجيا المعلومات والتي تشتمل التجهيزات والمكونات المادية المختلفة.

- وظائف إدارة نظم المعلومات :

Management Information Systems Function

وإنه بهذا الاندماج الإداري الآلي لإدارة نظم المعلومات تتمكن المؤسسة أو المنظمة من ممارسة وظائف إدارة نظم المعلومات التالية:

- ترسيخ الفكر الإداري المعاصر.. في استيعاب تقنيات المعلومات وإدراك قدراتها على التغلغل في كافة مجالات العمل التنظيمي وتتم بتنشيط ذاكرة المنظمة وقدراتها المعرفية وما يحققه ذلك من عوائد اقتصادية واجتماعية وسياسية.
- تحريك أساسي للعمليات الإدارية المعاصرة.. باعتبار دورها الثنائي كأحد أهم موارد المؤسسة أو المنظمة (المدخلات) وأحد أهم منتجات المؤسسة أو المنظمة (المخرجات) وما تحققه هذه العلاقة في استثمار تشغيل الطاقات المتاحة .
- توظيف السياسات الإستراتيجية للإدارة المعاصرة.. تساعدها على مواجهة المناخ المتقلب وتنمية قدرات تنافسية عالية وما يحققه ذلك في الاتجاه والتخطيط الاستراتيجي التنموي.
- بناء الهياكل التنظيمية الوظيفية المعاصرة.. المبنية على تنسيق مدخلات العمل في المنظمات المعاصرة بدلا من التخصص الوظيفي كما كان الحال في المنظمات التقليدية.. وما يحققه ذلك من دعم القوى العاملة الصحية.
- تفعيل نظم الاتصالات المعاصرة.. باستخدام آليات وأساليب معلوماتية واتصالية مبتكرة تزيد من ارتباط العاملين ببعض وكذا ارتباطهم بالعملاء والموردين وغيرهم من أصحاب المصالح المؤسسية التي تهتم بالقيم المجتمعية وما يحققه ذلك من العلاقات السلوكية الإيجابية.
- ترابط العمليات التنظيمية بالمؤسسة المعاصرة.. للتغلب على تباعد المسافات الإدارية وتقليص آثار اختلاف المواقف من خلال مزيد من الترابط بين أجزاء المنظمة وبينها وبين عملائها والمتعاملين معها وما يحققه ذلك من الأداء الإداري التكاملي التعاوني.

- تقنيات استخدام الحواسيب:

Computers Use Techniques

وإن بناء وتشغيل إدارة نظم المعلومات له علاقة مباشرة بنمو وتطوير العمل بالمؤسسة أو المنظمة.. ويؤكد ذلك أن الحاجة إلى إدارة إنتاج المعلومات واستخدامها قد أصبح من المتطلبات الإدارية الأولية الأساسية للبقاء والاستقرار.. هذا وقد أصبحت تقنيات الحواسيب عصب نظام إدارة المعلومات **Computer techniques.. Backbone of Information System**

Management لما تقدمه من دعم كبير في تخطيط وتنفيذ ورقابة العمليات الإدارية ومساعدة المستويات الإدارية في كافة الأنشطة والمهام والقرارات التي يتطلبها العمل.. هذا ويحقق إدخال تقنيات الحواسيب في إدارة نظم المعلومات إلى تحقيق العديد من الإيجابيات الإدارية منها.. دعم الخطط الإستراتيجية القومية والمؤسسية.. وضمان صحة تكامل المعلومات وسرعة الحصول عليها.. وزيادة كفاءة العاملين وتحسين الخدمات المقدمة.. وتحسين الاتصالات الإدارية وتطوير أساليب الإدارة والتنظيم.. وحسن استخدام الموارد وتقليل الهادر المالي.

■ مفاهيم إدارة نظم المعلومات :

(المرجعية الإدارية)
ISSM Concept – Administrative References

إن المفاهيم الارتباطية بإدارة نظم المعلومات تتوافق تماماً والمفاهيم المرتبطة بنظم المعلومات وإن كانت تضفي عليها "النموذج الإداري المعلوماتي" Information Administrative Models الذي يبنى على ثلاثة محددات.. المعرفة.. والإدارة.. والسلوك.. المعرفة بنظم المعلومات.. وإدارة نظم المعلومات.. وسلوكيات نظم المعلومات.. وهذه المفاهيم متى ترسخت في عقول القائمين على إدارة المؤسسات والمنظمات وأستوعبها العاملين بها والمتعاملين معها فأنها تدعم تحقيق أهداف نظم المعلومات التي تدعم وتساعد تحقيق الأهداف المؤسسية سواء إن كانت أهداف إنتاجية أو خدمية.

- المحدد المعرفي:

Cognitive Determinant

لذلك فإن مفاهيم المحدد المعرفي لإدارة نظم المعلومات.. ارتباطا بتحقيق الأهداف المعلوماتية والمؤسسية.. تؤسس على:

- **إيجاد وتأمين المعرفة..** حيث تعمل إدارة نظم المعلومات بإعداد وتجهيز العاملين في الحقل المعرفي الإنتاجي أو الخدمي.
- **المعرفة الحقيقية لمصادر المعلومات..** حيث تعمل إدارة نظم المعلومات على زيادة حجم ومنافذ الاتصالات المستمرة كما تعمل على توثيق المعلومات من مصادرها الرئيسية.
- **اكتشاف وتصنيف المعرفة..** حيث تعمل إدارة نظم المعلومات على استنباط ودمج الخبرات من الخبراء البشريين لإيجاد نماذج وعلاقات في كميات كبيرة من البيانات.
- **المشاركة بالمعرفة..** حيث تعمل إدارة نظم المعلومات على مساعدة العاملين في الوصول والعمل في آن واحد على نفس الوثيقة ومن مواقع مختلفة ثم التنسيق بين نشاطاتهم.
- **توزيع المعرفة..** حيث تعمل إدارة نظم المعلومات على تفعيل دور المكتبية في تعريف العاملين بالمعلومات المتاحة وأساليب استخدامها وتأمينها في التداول والحفاظ على سريتها.

- المحدد الإداري:

Administrative Determinant

وإن مفاهيم المحدد الإداري في إدارة نظم المعلومات ارتباطا بتحقيق الأهداف المعلوماتية والمؤسسية تؤسس على:

- **تنفيذ العمليات التشغيلية..** لإدارة المؤسسة أو المنظمة بالتوازي مع تنفيذ العمليات التشغيلية لإدارة نظم المعلومات.
- **صنع واتخاذ القرار..** في إدارة المؤسسات والمنظمات المبنى على دور إدارة نظم المعلومات في توفير المعلومات المرتبطة بالقرار.
- **الحفاظ على التقدم التنافسي الاستراتيجي..** لإدارة المؤسسات والمنظمات بالاستعانة بدور إدارة نظم المعلومات في توفير المعلومات بالمؤسسات المماثلة في المجتمع المحيط.
- **المساهمة في الخدمات التمويلية..** للمؤسسة أو المنظمة من خلال دور إدارة نظم المعلومات في إتاحة وعرض البيانات المالية والمعلومات الاقتصادية وتسعير الخدمات المقابلة في المؤسسات والمنظمات المنافسة.

- المحدد السلوكـــي:

Behavioral Determinant

وإن مفاهيم المحدد السلوكي في إدارة نظم المعلومات ارتباطا بتحقيق الأهداف المعلوماتية والأهداف المؤسسية تؤسس على:

- محددات سلوكية شخصية.. وتتمثل في دقة التعامل مع بيانات ومعلومات صحيحة والسرعة في الإجراءات التوثيقية للمعلومات وأوعيتها المختلفة.. وتوفير الجهد من حيث التعامل مع المعلومات وتداولها والحفاظ على سريتها.
- محددات سلوكية وظيفية.. وتتمثل في الإنجاز في عرض المعلومات والارتباط والملاءمة لمساندة أسلوب العمل بمساعدة تحليل نظم المعلومات.. وحرية الخيارات المتاحة في الاسترجاع.
- محددات سلوكية إدارية.. وتتمثل في التعامل السوي مع كمية المعلومات والتي ترتبط بالإمكانيات الكبيرة والمتناهية للتقنيات الحديثة.. وحداثة المعلومات باستخدام المعلومات في حينها.. وتكامل المعلومات بتوفير قدر كاف من المعلومات الضرورية لغرض معين وفي الوقت المناسب.

- محددات الإدارة المعاصـــــرة :

Contemporary Management Determinant

مما لا شك فيه أن إدارة نظم المعلومات في ارتباطها الإداري تحقق الكثير من نجاح وتفوق وتميز المؤسسات والمنظمات التي تجيد استخدام وتوجيه إدارة نظم المعلومات التي تحقق الأهداف الإنتاجية والخدمية في إطار نموذج فعال للإدارة في المؤسسات ومنظمات الأعمال الحكومية أو الأهلية على السواء.. ولا يمكن إنكار الطفرات التي حدثت في عالم الإدارة خاصة في تواكبها وتوافقها مع إدارة نظم المعلومات كإدارة وآلية نظامية تنظيمية يتحقق بها ومن خلالها هذا النموذج الإداري الفعال "الإدارة المعاصـــــرة". **Contemporary Management**

هذا ويدعم إدارة نظم المعلومات الاتجاه الحالي للمؤسسات والمنظمات في تأسيس الإدارة المعاصرة على مفاهيم النظام وتفعيله بمجال مسئولياته.. باعتبار أن الإدارة المعاصرة في اعتمادها على إدارة نظم المعلومات إنما هو أن كل منهما تعد جزء من الكل والكل هو مجموعة الأجزاء.. وبالتالي تأخذ الإدارة المعاصرة دورها الحيوي باعتبار المؤسسة أو المنظمة جزء من المجتمع وتتأثر بالبيئة المحيطة وعلاقاتها وارتباطاتها.. ويتم هذا التفاعل البيئي **Environmental Interaction** بتواجد خلفية من المعلومات تساند أنواع وأنماط الإدارة المعاصرة.

وقد تأيد هذا المفهوم الارتباطي بين إدارة نظم المعلومات والإدارة المعاصرة مع انتشار تكنولوجيا المعلومات بالحجم الكبير الذي أصبح بموجبه إدارة نظم المعلومات هي الأساس الإداري في تحقيق أهداف الإدارة المعاصرة من خلال الكشف عن المعلومات وتجميعها وتحليلها وإعدادها طبقا لاحتياجات مراكز العمل المختلفة بالمؤسسة أو المنظمة.. والعمل على تداول هذه المعلومات وتجديدها واسترجاعها.. ومن هنا أصبح واضحا أن الإدارة المعاصرة في استخدامها تقنيات المعلومات والاتصالات وتطبيقاتها المتطورة والمتجددة في تحقيق واقع إداري تبدو أهمية مظاهره في سقوط الكثير من المفاهيم والنظريات الفكرية التي كانت تعتمد عليها الممارسات الإدارية التقليدية.. وتحققت بذلك نقلة فكرية تقنية نوعية مما جعل ممارسة الإدارة المعاصرة ارتباطا بإدارة نظم المعلومات تحقق الأهمية المعلوماتية للتغيرات الإدارية **Important Information for Administrative Changes** التالية:

- التغيير في محاور البناء الإداري.. والنماذج والأسس الفكرية الإدارية.
- التغيير في الهياكل التنظيمية الإدارية.. وأنماط العلاقات وآليات العمل الإداري.
- التغيير في علاقات المؤسسات والمنظمات.. بالمناخ المحيط وطبيعة التفاعل بينهما.
- التغيير في الهياكل التنظيمية الوظيفية.. للموارد البشرية العاملة في الحقول الإدارية وخصائصها وأدوارها الجديد.

ولذلك فإن عوامل نجاح دمج الإدارة المعاصرة بإدارة نظم المعلومات **Integrating Contemporary Management and Information Systems Management** تتم وتأتي نتائجها المطلوبة من خلال العوامل التالية:

- التنسيق بين الأجهزة المختلفة.. سواء من داخل المؤسسة أو مع المؤسسات والمنظمات الأخرى بحيث توضع وتنفذ الاستراتيجيات المؤسسية بالتوافق مع الاستراتيجيات القومية.. خاصة وأن هناك تماثل في المعطيات والظروف الاجتماعية والاقتصادية.
- توحيد الأفق الاستراتيجي.. في بناء وتشغيل إدارة نظم المعلومات فيما يخدم الإدارة المعاصرة وحتى لا تتضارب المشروعات ويهدر الجهد والمال وبالتالي يهدر الفرصة لتحقيق التنمية الشاملة.
- العمل على مواجهة التحديات العصرية.. التي تعوق المؤسسات والمنظمات عن اللحاق بركب التقدم العلمي.. وخاصة في المؤسسات والمنظمات الخدمية عندما تواجه الزيادة المضطردة في السكان.. وتطور احتياجات الأفراد وتحديات التحول الصناعي وما ينشأ عنه من مشاكل بيئية.

وإن المنظمات على اختلاف أنواعها تعمل في بيئة تتسم بالتدخل الحكومي Governmental Intervention والسياسات التشريعية Regulatory Polices والاتجاهات الاقتصادية الغير المتوقعة والمتغيرات الاجتماعية والثقافية والمؤثرات الداخلية والخارجية وتقلبات السوق وارتفاع التكاليف للعمالة والموارد الأخرى.. فإن الإدارة المعاصرة تفيد وتستفيد في توظيف وظائف نظم المعلومات كسلاح تنافسي رئيسي لغزو البيئة التنافسية التي تعمل فيها المنظمة لضمان تحقيق أهدافها وتوفير المدير المعاصر والمنتجات المتميزة والجيدة والإنتاجية الخدمية العالية.. وفي النهاية تتمكن الإدارة المعاصرة بتطبيق نظم المعلومات من التواجد بالفعالية الكلية للمنظمة Overall Effectiveness.

أهداف إدارة نظم المعلومات :

ISSM Administrative Objectives

إن وجود المعلومات ونظم المعلومات في أية مؤسسة أو منظمة وقد أصبح أمراً ضرورياً.. ولكنه ليس كافياً بصورته البدائية في حل جميع المشكلات التي تواجهها المؤسسات أو المنظمات وفي مواجهة تحديات المتغيرات المختلفة البيئية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية.. إن لم يكن هناك إدارة لنظم المعلومات.. إدارة معاصرة حديثة.. تكون مسئولياتها تحقيق أهداف التحولات في نظم المعلومات Information Systems Goals Shifts سواء كانت تحولات إدارية أو وظيفية أو تسويقية.. نظامية أو تنظيمية أو حضارية.. ولذلك تمتع النظام الإداري لنظم المعلومات بتطبيق أوسع وأشمل لتحقيق التحولات الإدارية Administrative Shifts كهدف عام.. وأهداف التحولات الإدارية النظامية.. والتحولات الإدارية التنظيمية.. والتحولات الإدارية الوظيفية كأهداف فرعية.. لتحقيق هدف أو غاية أو رسالة إدارة نظم المعلومات في ترشيد العملية الإدارية Administrative Operational Rationale لمجابهة التحديات في عالم يتسم بالتغيير المستمر وتؤثر فيه كمورد المعلومة أساسي وتحكم الإدارة بالنظم الشمولية لتحقيق الأهداف الكلية.

- **التحولات الإدارية النظامية :**

System Administrative Transformation

- التحول إلى إنتاج المعلومات وتطويرها بصورة مستقرة ودائمة.. لمواجهة ازدياد حجم غالبية المؤسسات وتنوع العمليات التي تحدث بها.. والنمو الواضح في إعداد العاملين والمتعاملين وازدياد رؤوس الأموال المستثمرة.
- التحول إلى التخطيط الاستراتيجي لنظم المعلومات.. بالتفاعل مع النظم الإدارية المتواجدة بالمؤسسة أو البيئة المحيطة.. لمواجهة تعدد أهداف المؤسسات والمنظمات والتوجه إلى تحقيق السياسات الاقتصادية من خفض التكلفة والحد من الإسراف والنمو الاجتماعي وتحسين الجودة والمساهمة في تحقيق الرخاء الاقتصادي للمجتمع.
- التحول إلى التنفيذ والرقابة المعلوماتية.. لضمان تحقيق العمليات الإنتاجية والخدمية في ضوء الحفاظ على الدراسات المعلوماتية المسبقة

- التحولات الإدارية التنظيمية :

Organizational Administrative Transformation

- التحول إلى ربط العلاقات المعلوماتية.. بالمحاور الرأسية والأفقية التبادلية لمواجهة زيادة قنوات الاتصال ودعم التنسيق والترابط الإداري فيما بينها.
- التحول إلى التعامل مع ظروف المتغيرات البيئية والاجتماعية.. وما يتطلبه ذلك من قدر كبير من المعلومات ولمواكبة العلاقات الارتباطية المتزايدة بين المؤسسات والمنظمات والمجتمعات المحيطة بها ومواجهة المتغيرات التي تحدث في بيئة العمل والناتجة عن متغيرات اقتصادية وتقنية واجتماعية وسياسية.
- التحول إلى الحركية الديناميكية والمرونة الإدارية.. في الاستجابة للتعديل أو التغيير الإداري بناء على معلومات مستجدة.. لمواكبة النماذج الإدارية المتعددة واستخدام كل منها في الظروف التي تفرض على المؤسسة أو المنظمة مع الاستعانة بالمعلومات المتوافرة.

- التحولات الإدارية الوظيفية:

Functional Administrative Transformation

- التحول إلى تقسيم الأعمال والاختصاصات.. في تحديد المسئوليات والصلاحيات بناء على دمج المعلومات الوظيفية مع المعلومات الإدارية للعمليات والأنشطة والمهام.
- التحول إلى تفاعل النظام المعلوماتي.. مع المؤسسات والمنظمات الأخرى المماثلة وغير المماثلة ذات الارتباط الإنتاجي أو الخدمي لمواكبة التطورات التقنية العديدة ومواجهة التعدد والتعقد في العمليات التي تمارسها المنظمات.
- التحول إلى تفعيل الاستفادة التكنولوجية.. للحصول على الأفضل من خصائص ومميزات الأجهزة المتطورة الحاسوبية أو الاليكترونية وخاصة في ظل ظروف تفرض أن يكون هناك نظام معلوماتي مسئول وإدارة مسئولة.

■ موارد إدارة نظم المعلومات :

ISSM Administrative Resources

هي ذات الموارد التي يشتمل عليها نظام المعلومات المعاصر في نظم المعلومات وتتكون من خمسة عناصر أساسية تشكل الموارد الضرورية المطلوبة لتنفيذ النظام وتحقيق أهدافه.. وهي الموارد البشرية.. موارد الأجهزة والمكونات المادية.. موارد البرمجيات.. موارد البيانات.. موارد الشبكات.. ولما كان هذا النظام قد أصبح خاضعاً للسلطات الإدارية.. فإن ذلك قد فرض محددات إدارية تطبيقية **Applied Administrative Determinants** توضح الدور الإداري لهذه الموارد من حيث التفصيلات الوظيفية والمادية والإجراءات.. ومن حيث التحديد الكمي والنوعي للطاقات والاحتياجات.. لكل من هذه الموارد.. وارتباط ذلك بالمعلومات المتوافرة والمعلومات المطلوبة بالاستفادة منها في إدارة المؤسسة أو المنظمة.

- الموارد البشرية :

Human Resources

ومن أهم العناصر الحاكمة لهذه الموارد هو الاهتمام بتدريس وتعلم كافة أشكال ومصادر المعلومات وتجهيزاتها ومصادرها واستخدامها.. ويعتمد هذا أساساً على تكوين الشخصية المثقفة معلوماتياً الذي يتوفر له هذه السمات الشخصية العلمية والإدارية.. فطرة واكتسابا.. حول:

- القدرة على تعرف مدى المعلومات المطلوبة.
- الوصول إلى المعلومات المطلوبة بسرعة وكفاءة.
- التقييم الناقد لمصادر المعلومات.
- استخدام المعلومات بكفاءة لإنجاز المهام المطلوبة.
- الإلمام بالقضايا الاقتصادية والقانونية والاجتماعية المرتبطة باستخدام المعلومات.
- استخدام المعلومات بطريقة قانونية وأخلاقية.

• موارد الأجهزة والمكونات المادية:
Material Resources
هي الموارد المستخدمة في نظم المعلومات مع توظيفها في الوحدات الإدارية المعلوماتية على النحو التالي:

- أدوات وأجهزة المدخلات والمخرجات Input and Output Devices التي تستخدم لإدخال المعلومات والأوامر واستقبال نتائج الطلبات وتشمل السماعات وشاشات العرض والماوس ولوحة المفاتيح والطابعة .
- أدوات البرمجيات Soft Ware أو مجموعة التعليمات المستخدمة لأدائهم تعين المستخدم أو لتحقيق البرمجيات وتشمل أنظمة التشغيل.. برمجيات.. معالجة الكلمات والميزانية والأجور والاتصالات.
- أدوات وأجهزة الاتصالات وهي تشمل Modems والأقمار الصناعية Satellites والكابلات المحورية.
- أدوات المعالجة وتحتوي على مكونين وحدة المعالجة المركزية التي تقوم بتنفيذ البرمجيات Central Processor Unit لتأدية مهمة معينة.. ووحدة الذاكرة الداخلية Internal Memory التي تقوم بالعمل كمنطقة التخزين المؤقت للبرمجيات والمعلومات.
- أدوات عرض واستخدام المعلومات Information Use and Display التي تتعامل معها في أشكال متنوعة.. نصوص مقروءة ومسموعة ومرئية ومتحركة.
- أدوات وأجهزة التخزين Storage Devices التي تحفظ المعلومات والبرمجيات ومنها الأقراص المدمجة CD Rom والأشرطة والأقراص.

■ تصنيف إدارة نظم المعلومات :

ISSM Administrative Classification

لا تخضع الإدارة لأنواع تفرضها الإرادة بتطبيق نظم المعلومات إنما الإدارة الأصولية لها مدارس ولها مناهج ولها وظائف ولها أساليب.. ويتم اختيار النموذج المعلوماتي الأمثل لإدارة المؤسسة أو المنظمة من كل هذه الاتجاهات والتوجهات الإدارية حسب متطلبات كثيرة.. منها حجم المؤسسة.. نوع المؤسسة.. نوع المنتج أو الخدمة.. البيئة الداخلية والبيئة المحيطة.. الظروف السائدة أو الظروف القهرية الموقفية.. الثقافة السائدة وثقافة المنظمة.. فئات ونوعيات العملاء أو المستفيدين.. توافر الموارد ومن أهمها الموارد البشرية والمادية.. وكل هذه المعطيات وغيرها إنما تحدد نموذج الإدارة التي تسير المؤسسات والمنظمات وتسيطر على كل قدراتها وإمكانياتها في تحقيق الأهداف المؤسسية.

وإدارة نظم المعلومات هي إدارة معاصرة Contemporary Management تأخذ من كل التوجهات الإدارية ما يمكن من تطبيق الأنواع المختلفة لنظم المعلومات سواء كانت نظم المعلومات الإدارية أو نظم المعلومات الوظيفية أو نظم المعلومات الإدارية الوظيفية.. ومنها ما هو يتعلق بالنواحي الإدارية المعلوماتية والمعرفية.. والنواحي الإجرائية التنفيذية والإنتاجية الخدمية.. التسويقية.. المكتبية.. التمويلية.. المحاسبية.. ومنها ما يختص بنواحي الدعم الإداري مثل دعم الخبرة.. ودعم المدراء.. ودعم الرقابة المستمرة.

وهكذا يمكن تحديد أنواع إدارة نظم المعلومات في ثلاثة محاور تطبيقية إدارية.. تمثل الأساليب والإجراءات التي تتم داخل المؤسسة أو المنظمة وتساهم في العمليات الإدارية المعلوماتية على المستويات المختلفة.. وتدعم التطبيقات العلمية والعملية لنظم المعلومات وهي.. إدارة نظم المعلومات الإدارية.. إدارة نظم المعلومات المكتبية.. إدارة نظم المعلومات الوظيفية.

• إدارة نظم المعلومات الإدارية:

Administrative Information Systems Management:

- دعم المستويات الإدارية المختلفة بالمعلومات التي تلزمها.

- المساعدة في تنفيذ الأعمال ومتابعتها والرقابة عليها واتخاذ القرارات في المراحل التنفيذية المختلفة.
- تفعيل النماذج التطبيقية لنظم المعلومات مثل نظام معلومات التسويق ونظام معلومات التمويل.
- إنشاء وتعديل أو تغيير الهياكل التنظيمية لأنشطة المكاتب الإدارية قادرة على تلبية الاحتياجات المعلوماتية المختلفة على كافة المستويات الإدارية.

- إدارة نظم المعلومات الخدمية:
Services Information Systems Management
  - دعم أنشطة التشغيل المختلفة داخل الجهاز الإداري.
  - معالجة البيانات وإعداد التقارير بصورها المختلفة.. الإدارية والمالية الوظيفية الإنتاجية والخدمية.
  - تفعيل النماذج التطبيقية لنظم المعلومات مثل نظام إدارة شئون العاملين.. نظام إدارة الشئون المالية.
  - توفير مجموعة من المعلومات التدريبية والتأهيلية بغرض تحسين كفاءة أعمال السكرتارية والعاملين بالجهاز الإداري.

- إدارة نظم المعلومات الوظيفية
Functional Information Systems Management
  - دعم اتخاذ القرارات داخل الجهاز الإداري حيث تعتبر عملية اتخاذ القرار أساس العملية الإدارية.
  - توفير المعلومات التطبيقية وأشكال ومواصفات ومحددات تفي واحتياجات الإداريين لمواجهة التنوع في المشكلات الإدارية.
  - تفعيل النماذج التطبيقية لنظم المعلومات مثل إدارة حل المشكلات التخطيطية من وضع الخطط وتحليل البدائل واختيار أفضل الحلول للاستخدام الأمثل للموارد.
  - تفعيل النماذج التطبيقية لنظم المعلومات ومنها إدارة وإمكانيات استخدامها لتسهيل عمليات تجهيز المعلومات وتخزينها وسرعة استرجاع ونقل المعلومات.

إدارة نظم المعلومات

المنظور الإداري التنفيذي

Information Systems Management.. Administrative.. Executive ..Perspective

■ بناء وتشغيل ورقابة نظم المعلومات:

Construction, Operation and Control of Information Systems

إن عملية بناء وتشغيل إدارة نظم المعلومات تتبع أسلوبا علمياً كونها إدارة مستقلة أو إدارة تابعة للإدارة العليا أو كونها أحدي اللجان الفرعية المنبثقة من مجلس الإدارة مثل لجنة التخطيط أو لجنة المتابعة أو لجنة الدراسات والبحوث.. وتخضع عملية بناء وتشغيل إدارة نظم المعلومات لتطبيق وظائف الإدارة من التخطيط والتنظيم والتنسيق والتوجيه والسيطرة.. ويتخذ هذا الأسلوب العلمي أسلوبا منهجياً في التكوين الإداري للعمليات الإدارية المختلفة والتي تأخذ الصورة أو الشكل المتعارف عليه في الخدمات الإدارية بالمؤسسات والمنظمات "تصميم التسهيلات للخدمات المعلوماتية" Design Facilities for IT Services أو "أسلوب تقديم الخدمات المعلوماتية" Method of Providing Information Services.. وذلك في عدة مراحل.. كل مرحلة منها مستقلة بذاتها في نظام تسابقي لاستكمال الحلقة النهائية لتحقيق المنافع والمكاسب المرجوة من تطبيق هذا الأسلوب وهي تحقيق الأهداف المعلوماتية والأهداف المؤسسية IT Goals and Corporate Goals.. هذا ولا يصح تجاوز أي مرحلة من هذه المراحل لأن كل منها يعتمد على الآخر.. وكل مرحلة تعتمد على النتائج المعلوماتية للمرحلة السابقة لها.. وتعد هي المصدر المعلوماتي للمرحلة التالية.

وتختلف هذه المراحل على المستوى التنفيذي حسب المستوى الإداري المسئول عن التخطيط لها وتنفيذها ومتابعتها ورقابتها.. ولذلك فإن بناء وتشغيل إدارة نظم المعلومات يتم على مستويين إداريين أساسيين هما.. **التخطيط الاستراتيجي القومي** National Strategic Planning.. إدارة نظم المعلومات على مستوى الدولة..

والتخطيط الإستراتيجي المؤسسي Institutional Strategic Planning.. إدارة نظم المعلومات على مستوى المؤسسة أو المنظمة.. هذا ويتناول كل مستوى إداري مهام البناء والتشغيل في مراحل تفصيلية تشمل.. مرحلة التخطيط Planning.. الدراسات.. الأهداف.. الخطة والبرامج التفصيلية.. مرحلة التنفيذ Execution.. تنظيم العمليات.. المسئوليات والصلاحيات.. الإجراءات التنفيذية.. مرحلة الرقابة Control.. المعايير.. القياس.. التغذية المرتدة.

■ التخطيط الإستراتيجي القومي:

إدارة نظم المعلومات

IT National Strategic Planning

يهدف التخطيط الإستراتيجي القومي إلى وضع الخطط العامة لإدارة وتطوير نظم المعلومات بما يحقق تكامل النظم وتزامن تطويرها.. من خلال التنظيم والتنسيق بين أهداف الأجهزة الإدارية المختلفة على المستوى المحلي والإقليمي والدولي.. هذا ويتحدد بصفة عامة في التخطيط الإستراتيجي القومي دور الإدارة العليا في رئاسة القطاعات الإنتاجية والخدمية في شأن ارتباطها والتزامها تجاه تطوير الأنظمة الكلية للمعلومات Overall Development of Information System التي تستمر على منهجية المؤسسات والمنظمات التابعة لها.. ويشمل ذلك الوزارات والهيئات الأم التابعة لكل قطاع والتي تختص كل منها بأداء وظائف إدارية معلوماتية معينة لخدمة الأهداف القومية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية.. حيث يتم في هذا الإطار وضع السياسات العامة للإستراتيجية المعلوماتية القومية IT General Polices Strategic Planning على مستوى الدولة ومنها:

- السياسة العامة لبناء وتشغيل وتطوير نظم المعلومات.
- السياسة العامة لتدبير الموارد والاحتياجات المعلوماتية.
- السياسة العامة لإعداد الكوادر الوظيفية وبرامج التأهيل والتدريب المعلوماتية.
- السياسة العامة لإنشاء مراكز المعلومات كإدارات خدمية.

ويمر التخطيط لهذه السياسات بإجراءات وخطوات تنفيذية في إطار الشكل النهائي لخطط وتشغيل إدارة نظم المعلومات على المستوى القومي والتي يلتزم بها المؤسسات والمنظمات التابعة لكل قطاع خدمي أو إنتاجي.. وذلك فضلا عن تحديد دور هذه الرئاسات الإدارية العليا بالقطاعات في المشاركة والإشراف على الخطط الإستراتيجية المؤسسية وبرامجها التفصيلية لتحقيق "تطوير الأنظمة الجزئية للمعلومات" Partial Information System Development.

■ المرحلة الأولى.. وضع الخطة المعلوماتية:

(الإستراتيجية القومية.. وضع الخطة المعلوماتية)

IT National Strategic Plan

وتشمل هذه المرحلة ثلاثة خطوات تطبيقية وهي.. الدراسات المعلوماتية.. الأهداف والغايات المعلوماتية.. الخطة المعلوماتية وبرامجها التفصيلية.

- الدراسات المعلوماتية (القومية): Information Studies.. National

وتتم هذه الدراسات على المستوى القومي بتكليف من الإدارات الرئاسية لجهات الاختصاص في مجال الإدارة والإدارة المعلوماتية لتوضيح أهمية جدوى النظام المعلوماتي المطلوب تنفيذه.. وترفع نتائج هذه الدراسات إلى الرئاسات الإدارية للقطاعات صاحبة القرار في تطبيق النظام في الاتجاهات الإدارية التنظيمية والفنية المهنية والاقتصادية لإنشاء أو تطوير النظام المعلوماتي المطلوب Creation or Development of Information System Required.. وتنتهي هذه المرحلة بإعداد التقرير النهائي عن جدوى إدارة النظام المعلوماتي على المستوى القومي الذي يتضمن:

- دراسات النظام المعلوماتي القائم Based.. Information System.. من حيث تحديد كفاءته ومشكلاته والأهداف المطلوب استيفاؤها والمزايا والعيوب.. وتحليل القرارات المتعلقة بالمعالجات المقترحة.
- دراسات الاحتياجات بإنشاء أو تطوير نظام معلوماتي بديل

Needs.. Information System.. من الطاقات والتجهيزات والمعدات والبرامج والجدول الزمني للتنفيذ والتكلفة والعائد المتوقع لإمكانية أتخاذ قرارات المفاضلة بين النظم المعلوماتية البديلة.

- دراسات تقديم بدائل النظام المعلوماتي Alternatives.. Information System.. من خلال استخدام المعايير ووسائل التقويم الموضوعية مقارنة بجدوى الدراسات التي تمت لتحقيق أمن وسلامة النظام المعلوماتي وتحديد الاختيارات النهائية.

- **الأهداف والغايات والمعلومات (القومية) Information Goals and Objectives .. National**

وفي ضوء هذه الدراسات تتمكن الإدارات الرئاسية للقطاعات من الوزارات والهيئات المختلفة بالتعاون مع جهات الخبرة والاختصاص تحديد الأهداف والغايات المعلوماتية القومية.. وهي أهداف تخطيطية على مستوى الدولة بالتوجه إلى النموذج الاسترشادي المعلوماتي Information Indicative Form والتي تتضمن:

- أهداف التحولات الإدارية النظامية Shifts Administrative Systematic Goals.. تحديد وتوصيف نظم المعلومات المقترحة.. وخطط التطوير الملائمة لتطبيقها.. من تحليل النظام.. وتقييم النظام.. وتحديد الاحتياجات من الموارد.. وتشغيل وصيانة النظام.
- أهداف التحولات الإدارية التنظيمية Shifts Administrative Organizational Goals.. تحديد وتوصيف الاحتياجات من طاقات القوى العاملة والتوصيف الوظيفي للمستويات والفئات المختلفة.. والاحتياجات من التجهيزات من الحواسيب ووسائل الاتصالات والبرامج والنظم بالمواصفات الطبية.
- أهداف التحولات الإدارية الوظيفية Shifts Administrative Functional Goals.. تحديد التعديلات المتوقعة في النظام الإداري والهياكل التنظيمية للإدارات الرئاسية للقطاعات والمؤسسات والمنظمات التابعة لها.. لتتوافق والخطوات العملية للتطبيق.

- **الخطة المعلوماتية وبرامجها التفصيلية (القومية): Information Detailed programs .. National**

توضع الخطة المعلوماتية الإستراتيجية القومية على مستوى الدولة وتعرض على رئاسات القطاعات الإدارية والمستويات المختلفة وفي المجالات المرتبطة لها.. وذلك في صورة "المستند الوثائقي المعلوماتي" Informational Document Documentary والذي يتضمن:

- الخطة المعلوماتية القومية – العامة: IT National Plan – General.. تحديد الأهداف والمسئوليات للنظام المعلوماتي.. وتحديد نوعية النظم المعلوماتية المستخدمة والخصائص العامة لها.. وتحديد الخطط المستقبلية.. خطط تطوير النظم.. وتحديد أسس بناء مركز معالجة المعلومات.
- الخطة المعلوماتية القومية – التفصيلية: IT National Plan – Detailed.. تحديد وسائل لنظام المعلومات الإدارية من الهياكل التنظيمية والتسلسل الإداري.. تحديد الإعداد والتوصيف الوظيفي للقوى العاملة.. تحديد التجهيزات المتوافرة والمطلوبة ومواصفاتها من الحواسيب وأجهزة الاتصالات.. تحديد الموازنات المالية التي تلزم.
- الخطة المعلوماتية القومية – البرامج التفصيلية: IT National Programs Plan – Detailed.. تحديد برامج اختيار وتصميم نوعيات الخدمات المعلوماتية وتحديد أولوياتها ومستوى تقديمها واستخدامها.. تحديد البرامج التفصيلية للتشغيل والصيانة للنظام المعلوماتي.

المرحلة الثانية..تنفيذ الخطة المعلوماتية:

(الإستراتيجية القومية.. تنفيذ الخطة المعلوماتية)

IT National Strategic Execution

وتشمل هذه المرحلة ثلاثة خطوات تطبيقية وهي.. العمليات التنفيذية.. المسئوليات والصلاحيات التنفيذية.. الإجراءات والأساليب التنفيذية.

- العمليات التنفيذية (القومية):

Operations Executive.. National

وتعد هذه الإجراءات أولي الخطوات التنفيذية للإستراتيجية القومية المعلوماتية من ترتيب وتسلسل الإجراءات التنفيذية لإنجاز الأعمال المعلوماتية **Operational Procedures to Accomplish Business Informatics** من التجميع إلى المعالجة إلى الاستخدام إلى الاسترجاع وتتضمن:

- الإدارة الإجرائية الرئاسية **Administration Presidential Procedural**.. إجراءات دعم إستراتيجية المؤسسات المعلوماتية على كل المستويات بتوفير المعلومات المساندة للتطبيق.
- الإدارة المركزية المهنية الفنية - **Professional Technical .. Central Administration** إجراءات تقليل الفجوة بين النظم المعلوماتية بتوفير مرجعية إدارية فنية مهنية مركزية.
- إدارة العمليات والأنشطة والمهام **Activities and Tasks ..Administrative Processes**, إجراءات توحيد العمل بالنظم المعلوماتية على المستوى القومي بتوفير بيئة تعتمد على العمل.
- إدارة التمويل الكلي **Total ..Financial Administration** إجراءات تدبير التمويل اللازم لتنفيذ النظام على المستوى القومي وضمان تنفيذه على المستوى المؤسسي.

- المسئوليات والصلاحيات التنفيذية (القومية): **Executive Responsibilities and Powers.. National.** يتم تحديد المسئوليات والصلاحيات لكل العاملين في الإدارة المعلوماتية للقطاعات الرئاسية على المستويات الإدارية الوظيفية **Administrative Functional Levels** المختلفة ويتضمن:

- الإدارة العليا **Senior Management** .. تحديد المسئوليات والصلاحيات في صنع اتخاذ القرارات الإدارية المعلوماتية والتفويضات الإدارية.
- الإدارة التنفيذية الإشرافية **Executive Supervisory Management**.. تحديد المسئوليات والصلاحيات في إدارة النظم المعلوماتية من التنفيذ والإشراف والمتابعة للعمليات الخدمية المعلوماتية الإدارية.
- إدارة مستخدمي النظام **System Users Management**.. تحديد المسئوليات والصلاحيات لمستخدمي النظم المعلوماتية على المستويات الإدارية والخدمية في الجوانب الإدارية المهنية والفنية.

- الإجراءات والوسائل التنفيذية (القومية):

Operational Procedures and Means ..National

تعد الإجراءات التنفيذية في هذه المرحلة مسئولية الرئاسات الإدارية للقطاعات حيث تبدأ في تحديد المسارات التنفيذية الإدارية المهنية والفنية من التخطيط المعلوماتي والرقابة المعلوماتية وتتضمن:

- الإجراءات التنفيذية الإدارية **Executive Administrative Procedures**.. في تحقيق التوازن بين الاحتياجات المعلوماتية العامة للرئاسات الإدارية للقطاعات وتلك على مستوى المؤسسات والمنظمات التابعة للإدارة المعلوماتية الأم.. وتحقيق التوافق بين القطاعات والوزارات والهيئات المختلفة للمشاركة في تطبيق هذا النظام.

- الإجراءات التنفيذية المهنية الفنية **Executive Professional Technical Operational Procedures**.. بإنشاء جهة معلوماتية مركزية مختصة (مركز أو وحدة أو لجنة دعم المعلومات) يكون من مهامها تدبير الاحتياجات والموارد البشرية والتجهيزات والتقييم المستمر للتكنولوجيا المستخدمة على المستوى القومي والمؤسسي.

■ المرحلة الثالثة..الرقابة المعلوماتية:

(الإستراتيجية القومية.. الرقابة المعلوماتية)
IT National Strategic Control
وتشمل هذه المرحلة ثلاثة خطوات معيارية تطبيقية تنفيذية **Applied Standard Executive** وهي.. تحديد المعايير المعلوماتية.. متابعة إجراءات القياس المعلوماتية.. تقييم التغذية المرتدة المعلوماتية.

- تحديد المعايير المعلوماتية:

Identify Informatics Standards
وذلك بإقرار المعايير المعلوماتية التي وضعت في الخطة نتيجة الدراسات المعلوماتية.. ومراجعتها وتطويرها للتحقق من إمكانية استخدامها.. في نوعيات المعايير الإدارية والفنية المتعارف عليها والتي تتضمن:

- المعايير المعلوماتية الإدارية **IT Administrative Standards**.. والتي تتعلق بالإجراءات الإدارية حيث يكون هناك معايير للدقة والحداثة والتكامل والإنجاز والارتباط الملائم وتوفير المعلومات والتي يجب أن تحدد بمعايير نوعية.. وصفية.. كمية.
- المعايير المعلوماتية الفنية **IT Technical Standards**.. والتي تتعلق بإجراءات التجهيزات والبرمجيات والشبكات حيث يكون هناك معايير اختيار الأجهزة.. وإعداد البرامج الملائمة للاستخدام.. والتأكيد على توافر شبكة اتصالات قوية تغطي الإدارات المركزية الرئاسية وما يتبعها من مؤسسات ومنظمات.

- إجراءات القياس المعلوماتي:

Informational Measurement Procedures
وذلك باستخدام أساليب القياس المنهجية **Methods of Measurement Methodology** المختلفة التي يجب أن تكون معروفة ومتداولة لكل المواطنين في الإدارة المعنية بنظم المعلومات والمتعاملين معها والتي تتضمن:

- طريقة تحليل الخطوات الإدارية **Analyzing Method for Administrative Steps**.. المقابلات الشخصية واستيفاء الاستبيانات مع المسئولين عن إدارات الأجهزة المعلوماتية ووحداتها وخاصة المدراء في الأقسام والدوائر المختلفة لتحديد فاعلية المخرجات ومدي تأثير ذلك على الأدوار المهيمنة على النظام.. وتطبق على سبيل المثال عند حدوث تغيرات في إدارة المنشأة سواء في القيادة أو الإدارة العليا .
- طريقة تحليل الوسائل والنتائج **Analyzing Method for Means and Results**.. المقابلات الشخصية والتقارير الدورة والتقييم الذاتي عن المعلومات المطلوبة للمؤسسة والتي يحتاجها النظام والأفراد ومقارنتها بالبرامج التطبيقية وتحديد كفاءة الوسائل المستخدمة.. وتطبق على سبيل المثال عند حدوث تغيرات في نظام العمل أو في الأفراد.
- طريقة تحليل العوامل الحرجة **Analyzing Method for Critical Factors**.. وتكون محصلة قراءة التقارير والاستبيانات والتقييم الدوري للمعلومات واستخداماتها ومقارنتها بتحقيق أهداف المؤسسة لمعرفة العوامل الحرجة المؤثرة على الأهداف العامة والمعلوماتية والأهداف المؤسسة وتحديد الاحتياجات الطارئة للمعلومات المستمرة.. وتطبق على سبيل المثال في حل المشكلات وعند مواجهة أخطار غير متوقعة وغير منطقية.

- تقييم التغذية المرتدة المعلوماتيـــة: **Evaluate Informatics Feedback**

ويؤدي تقييم التغذية المرتدة المعلوماتيـــة دور مهم في إدارة نظم المعلومات حيث توفر المعلومات التي تفيد الرقابة المقارنة والرقابة المانعـــة **Comparative and censorship Control** ويسهل الحـــصول عليهـــا واســـتخدامها.. والتـــي تتضمن:

- تقييم المـــستحدثات فـــي النظـــام الإداري **Evaluate Innovations in the Administrative System** من أجل تنفيذ وتشغيل نظـــام جديـــد أو التفاعل مع القوانين والإجراءات ومـــا ينتج عنها من ممارسة إدارية.
- تقييم المستحدثات في العمليـــات الإنتاجيـــة الخدميـــة **Evaluate Innovations in the Production Services** .. من أجل إدخال خـــدمات جديدة أو منتجات جديدة أو تطويرهـــا لتلبية احتياجات العملاء والحفاظ علـــى السوق التنافسي.
- تقييم المـــستحدثات فـــي عوائـــد الربحية **Evaluate Innovations in the Profit Benefits** .. تقيـــيم مرحلي في نهاية كل مرحلة تنفيذية أو نهاية إجراءات تنفيذية.. وعلى فتـــرات زمنية تتوافق مـــع ثبـــات واســـتقرار الرئاسات الإداريـــة للقطاعـــات ومـــع مراحل عمر المؤسسات أو المنظمـــات التابعة لها.

التخطيط الإستراتيجي المؤسسي إدارة نظم المعلومات

IT Organizational Strategic Planning

يهدف التخطيط الإستراتيجي المؤســـسي إلـــى وضع الخطط التفصيلية التنفيذيـــة لإدارة وتطـــوير نظم المعلومات للمؤسسة أو المنظمة على مستوى الأنظمـــة الجزئيـــة للمعلومـــات **Partial Information Systems** (الخطة الإســـتراتيجية المعلوماتية بعيدة المدى) التـــي يجـــب أن تتفـــق والخطة الإســـتراتيجية القوميـــة علـــى مـــستوى الأنظمـــة الكليـــة للمعلومـــات **Total Information Systems** (الخطة الإســـتراتيجية العامة للدولة).. وفي سبيل ذلك تضع المؤسسة أو المنظمة عدد من الخطط الإستراتيجية التي تهـــدف في مجملها تطوير العمل والأعمال باستخدام نظـــم المعلومات مثل:

- التخطيط الإستراتيجي للتنمية البشرية.
- التخطيط الإستراتيجي للتدريب المنهجي المنتظم.
- التخطيط الإستراتيجي للتطوير الإداري.
- التخطـــيط الإســـتراتيجي للمـــشاركات المجتمعية.

هذا وتمر هذه الخطط على مراحل وإجـــراءات وخطوات تنفيذية تنموية تدريبية إدارية مجتمعيـــة تحقق تكامل النظم وتزامن تطويرها من أجـــل الوصـــول إلـــى أهـــداف المؤســـسة والأهـــداف المعلوماتية.. باستخدام نظم المعلومـــات القائمـــة والمتاحة أو بعد تطويرها.. ويتم تقييم كـــل خطـــة على حدة كمؤشر نجـــاح التخطـــيط الإســـتراتيجي المؤسسي لنظم معلومات المؤسسات والمنظمات.. ويصبح نجاح هذه الأنظمة الجزئية للمعلومات دليل على كفاءة وتطوير الأنظمة الكلية للمعلومات **Efficiency and the Development of Total Information Systems**.

المرحلة الأولى.. وضع الخطة المعلوماتية:

(الإستراتيجية المؤسسية.. وضع الخطة المعلوماتية)

IT Organizational Strategic Plan

وتشمل هذه المرحلة ثلاثة خطـــوات تطبيقيـــة وهي.. الدراسات المعلوماتية.. الأهداف والغايـــات المعلوماتيـــة.. الخطـــة المعلوماتيـــة وبرامجهـــا التفصيلية.

- الدراسات المعلوماتية (المؤسسية): **Information Studies.. National**

وتتم هذه الدراسات علـــى مـــستوى الإدارة العليـــا للمؤسسات أو المنظمـــات يـــشارك فيهـــا الإدارات الخدمية التنفيذية ذات الصلة بالتنفيذ ومنهـــا إدارة خدمات الموارد البشرية أو إدارة خدمات الـــشئون الهندسية.. وغالبا ما تشكل لجنة تابعـــة لمجلـــس الإدارة لمركز البحوث والاستشارات بالمؤســـسة.. وتعد هذه اللجنة التقرير النهائي لتوضـــيح أهميـــة جدوى تطبيق النظام المعلوماتي فـــي المؤســـسات والمنظمات.. وتنتهي هذه الدراسات بإعداد التقرير

النهائي عن جدوى إدارة النظام المعلوماتي Final Report of Management Information system Feasibility علـى المستوى المؤسسي والذي يتضمن:

- دراســات النظــام المعلومــاتي المطلوب تنفيــذه Studies of the Information System to be Implemented.. من حيث ارتباطه بين الإستراتيجية المعلوماتية القومية وبين الإستراتيجية العامة للمؤسسة أو المنظمة وخطط التطوير المختلفة.. وتحديد الاختيارات الملائمة للمؤسسة أو المنظمة.
- دراسات توفير احتياجات النظام المعلوماتي Studies to Provide Needs of Information System.. من الطاقات والتجهيزات خاصة القوى العاملة المؤهلة المدربة علـى التطبيقـات العمليـة لـنظم المعلومات.. والتجهيزات المتواكبة مع التقنيات العالمية.
- دراسات وسـائل تنفيـذ النظـام المعلومـــاتي Studies of Implementation Means of Information System.. من خلال تحديد أولويات النظم وأسـاليب الدمج المعلوماتي مع الأهداف المؤسسية بما في ذلك تطبيق وظيفة السيطرة مـن وظائف الإدارة وتحديد المهام الوظيفية المعلوماتية والمسئولين عن تنفيذها من القـوى العاملـة وارتباطهـا بالمهـام الوظيفية الأخرى.

- الأهــداف والغايــات المعلوماتيــة (المؤسسية):

Information Goals and Objectives.. Organizational

وفي ضوء ما انتهت إليه الدراسات القوميـة يصبح على إدارة المؤسسات والمنظمـات التابعـة تحديد الأهداف والغايات المعلوماتيـة المؤسـسية وهي أهداف تنفيذية علـى مـستوى المؤسـسات والمنظمات.. لتتوجه إدارياً إلى التكامل والتعـاون وحسن الاستخدام والترشـيد المعلومــاتي والتـي تتضمن:

- أهداف التحولات الإدارية النظامية Shifts Administrative Systematic Goals.. تحديـــد وتوصيف إجراءات تطبيق النظام مـن الأولويات والجداول الزمنية وتوظيفهـا وتدبير المـوارد وحـسن اسـتخدامها والنطاق التنفيذي وتحديـد المـشكلات وتحليلها ومعرفة أسبابها للوقاية منها.
- أهــداف التحـــولات الإداريـــة التنظيميـــــــة Shifts Administrative Organizational Goals.. تحديـد التشكيل والاختصاصات للفريق المسئول وأسـاليب العمـل لجمـع الحقـائق والمعلومات مـن المـصادر الداخليـة والخارجية.. وتحديد وسـائل تركيـب وتجريب وتشغيل وصيانة الأجهزة بمـا يضمن تدفق المعلومات وسريانها.
- أهداف التحولات الإدارية الوظيفية Shifts Administrative Functional Goals.. تحديد وسائل التقويم المستمر للتعـديلات الإداريـة المقترحـة مـن المتابعـة والرقابـة المعلوماتية لتحقيق الأهداف المعلوماتية والأهداف المؤسسية.

- الخطــة المعلوماتيــة وبرامجهــا التفصيلية (المؤسسية):

Information Detailed programs .. Organizational

توضع الخطة المعلوماتية الإستراتيجية المؤسـسية على مستوى إدارة المؤسسة من خلال تشكيل لجنة للصياغة التنفيذية من الخبراء المهتمين بإدارة نظم المعلومات ومشاركة المعنيين بالتنفيذ.. وتعـرض هذه الخطة بشكلها النهائي في صورة "المـستند الوثـائقي المعلومـاتي" Informational Document Documentary والذي يتضمن:

- الخطة المعلوماتية المؤسـسية العامة IT Organizational Plan - General -.. تحديد علاقـة الأهـداف المعلوماتيـة المؤسـسية بالأهـداف المعلوماتيـة القوميـة والأهـداف المؤسسية بما لا يضع قيد على تنفيـذ أياً منهم.. وتحديد عمليـات التطـوير وتوقيتات تنفيذها بما فيها تطوير القوى

العاملة والتجهيزات.. وتطوير مراكز معالجة البرامج المعلوماتية.

- الخطة المعلوماتية المؤسسية- التفصيلية IT Organizational Plan - Detailed.. تحديد وسائل الإدارة والاعتماد على الهياكل التنظيمية للمؤسسة بما يقلل من الأعباء الإدارية على الهيكل التنظيمي لنظم المعلومات.. تحديد دعم المؤسسة أو المنظمة لفريق عمل نظم المعلومات بالاستفادة من القوى العاملة والتجهيزات المتوفرة بالمؤسسة بما يقلل من تكلفة إنشاء النظام المعلوماتي الجديد.
- الخطة المعلوماتية المؤسسية - البرامج التفصيلية IT Organizational Plan – Programs Detailed.. تحديد وسائل تنفيذ ورقابة الخدمات المعلوماتية المخطط لها في البرامج التفصيلية.. تحديد البرمجيات التطبيقية المعمول بها والمسئولين عن تنفيذها وكيفية معالجة المشكلات.

المرحلة الثانية.. تنفيذ الخطة المعلوماتية:

(الإستراتيجية المؤسسية.. تنفيذ الخطة المعلوماتية)

IT Organizational Strategic Executive

وتشمل هذه المرحلة ثلاثة خطوات تطبيقية وهي.. العمليات التنفيذية.. المسئوليات والصلاحيات التنفيذية.. الإجراءات والأساليب التنفيذية.

- العمليات التنفيذية (المؤسسية):

Operations Executive.. Organizational

وتعد هذه الإجراءات أساس الخطوات التنفيذية للإستراتيجية المؤسسية المعلوماتية من تحديد مسئوليات التنفيذ والعلاقات والارتباطات والاتصالات Implementation Responsibilities, Relationships and Communication Links لتحقيق الأهداف فيما بين الإدارة الخدمية المعلوماتية والإدارة التنفيذية المعلوماتية وتتضمن:

- الإدارة الإجرائية الإدارية الرئاسية Administration Presidential Procedural.. بدعم نظام التحليل المعلوماتي في تكامل مصادر المعلومات وتجميعها في مجموعات العمل الإجرائية التنفيذية.
- الإدارة المركزية المهنية الفنية Professional Technical Central Administration.. إجراءات استخدام المعلومات المتاحة بمعرفة جميع الإداريين المشاركين وتطويرها لتحقيق الأهداف المعلوماتية والأهداف المؤسسية.
- إدارة العمليات والأنشطة والمهام Activities and Tasks Administrative Processes.. إجراءات تقسيم النظام المعلوماتي العام إلى عدة أنظمة فرعية توزع على وحدات تنفيذية لتسهيل عملية التنفيذ والمتابعة والصيانة.
- إدارة التمويل الجزئي Partial Financial Administration.. إجراءات تحديد المسئوليات المالية لتغطية التكلفة المالية لدورة حياة النظام المعلوماتي.

- المسئوليات والصلاحيات التنفيذية (المؤسسية):

Executive Responsibilities and Powers.. Organizational.

يتم تحديد المسئوليات والصلاحيات للعاملين والمتعاملين مع نظم المعلومات Responsibilities and Powers of Employees and Customers With Information Systems في الإدارة المعلوماتية المؤسسية والإدارات الخدمية التنفيذية بالمؤسسة وتتضمن:

- الإدارة العليا Senior Management.. تحديد المسئوليات والصلاحيات في متابعة وضمان تطبيق النظام المعلوماتي والمرتبطة بإنجاز العمليات والمهام والأنشطة المعلوماتية.
- الإدارة التنفيذية الإشرافية Executive Supervisory Management.. تحديد المسئوليات والصلاحيات في وضع أسس تشكيل

النظام وتعيين واختيار الطاقات والتجهيزات وتحديد أساليب حل المشكلات التي قد تحدث.

- إدارة مستخدمي النظام System Users Management.. تحديد المسئوليات الإدارية والصلاحيات الوظيفية على المستويات التنفيذية والوظائف القيادية والفنية في تداول المعلومات بين الجهات الإدارية المختلفة.

• الإجراءات التنفيذية (المؤسسية):

Operational Procedures and Means ..Organizational

وتعد الإجراءات التنفيذية في هذه المرحلة مسئولية الإدارة المؤسسية حيث تبدأ في تحديد الخطوات التنفيذية الإدارية والمهنية والفنية من التنظيم والتنسيق والتوجيه والرقابة المعلوماتية Organization and Coordination, Guidance and Control Information وتتضمن:

- الإجراءات التنفيذية الإدارية Executive Administrative Procedures.. في تحقيق التوازن بين الأساليب والوسائل التنفيذية لإدارة الأنظمة المعلوماتية وقدرتها على تحقيق الأهداف المعلوماتية والتوافق بين كفاءة الاستخدام لهذه الوسائل والاستخدام الأمثل للموارد المتاحة.. والتوافق بين الجانب الإداري والفني في التطبيق.
- الإجراءات التنفيذية المهنية الفنية Executive Professional Technical Operational Procedures.. تنشيط مهام الإدارة المركزية لدعم المعلومات على المستوى المؤسسي في الإشراف على تركيبات الأجهزة والتوصيلات واستلامها فنيا وفحصها وتشغيل البرامج والنظم وتنفيذ نظام الصيانة الدورية والطارئة والتحديث والتطوير المستمر.

المرحلة الثالثة..الرقابة المعلوماتية:

(الإستراتيجية المؤسسية..الرقابة المعلوماتية)

IT Organizational Strategic Control

وتشمل هذه المرحلة من خلال ثلاثة خطوات معيارية تطبيقية تنفيذية Applied Standard Executive وهي.. تحديد المعايير المعلوماتية.. متابعة إجراءات القياس المعلوماتية.. تقييم التغذية المرتدة المعلوماتية.

• تحديد المعايير المعلوماتية:

Identify Informatics Standards

تأخذ المؤسسات والمنظمات في الإستراتيجية المؤسسية للرقابة المعلوماتية بالمعايير المعلوماتية الإدارية والفنية التي تستخدمها الإستراتيجية القومية المعلوماتية.. وإن كان الدور الرئيسي هنا هو في استخدام المعايير الفنية على عكس اهتمام الإستراتيجية القومية بالمعايير الإدارية.. وإن كان لكل منها له دوره المتكامل والمترابط مع الآخر في النماذج التطبيقية لإدارة نظم المعلومات في المؤسسات والمنظمات.

• إجراءات القياس المعلوماتي:

Informational Measurement Procedures

تأخذ المؤسسات والمنظمات في الإستراتيجية المؤسسية بأساليب القياس المعلوماتي المختلفة المنبثقة من الإستراتيجية القومية والمتمثلة في تحليل الخطوات الإدارية والوسائل والنتائج والحالات الحرجة.. مع التركيز على القياسات الإنتاجية أو الخدمية باعتبار أنها المحك الرئيسي الذي يظهر تحقيق أهداف المؤسسة أو المنظمة.. وتأخذ القياسات الحرجة دورها في التعامل مع الأزمات والكوارث والحوادث المهنية التي تحدث أثناء التشغيل.

• تقييم التغذية المرتدة المعلوماتية:

Evaluate Informatics Feedback

تأخذ المؤسسات والمنظمات في الإستراتيجية المؤسسية بنفس الأسس والمبادئ في تطبيق التغذية المرتدة المعلوماتية والمنبثقة من تحقيق الإستراتيجية القومية في نظم المستحدثات في النظام الإداري أو في العمليات الإنتاجية الخدمية أو عوائد الربحية المنظورة وغير المنظورة.. لأنها

الضمانة المؤكدة للمؤسسة أو المنظمة على قياس تحقيق أهدافها بعد تطبيق نظم المعلومات والإدارة الحديثة.. وفي المؤسسات والمنظمات يصبح للأفراد دور كبير في نظم التغذية المرتدة أكثر من دور الميكنة الذي تعتمد عليه الإستراتيجية القومية.

إدارة نظم المعلومات

المنظور الإداري التطبيقي

التطبيقات الإدارية المؤسسية

Management Information Systems
Applied administrative perspective
Institutional management
Applications

الإدارة التقنية التطبيقية
إدارة نظم المعلومات

Management Information Systems
Applied Technology Management

تعد الإدارة التقنية أهم الوسائل التطبيقية لإدارة نظم المعلومات لأن أياً من التطبيقات الإدارية لا يمكن أن يتحقق دون التقنيات العالمية الحديثة في استخدام الحاسبات والاتصالات.. ويتحقق دعم الإدارة التقنية لإدارة نظم المعلومات كمعامل إجباري من خلال تفاعل الإدارة التقنية من العناصر الإدارية والفنية.. التخطيطية والرقابية على النحو التالي:

- الإدارة التقنية والإدارة المعاصرة.
- الإدارة التقنية والموارد البشرية.
- الإدارة التقنية ونظم المعلومات
- الإدارة التقنية والحاسبات والشبكات.

- **الإدارة التقنية والإدارة المعاصرة:**

Technical Management and Contemporary Management

يتبني الفكر الإداري المعاصر في الإدارة المعاصرة.. مفهوم إدارة التقنية.. حيث تتعدد صور التقنية الجديدة ذات التأثير في عمليات وأنشطة المؤسسات والمنظمات.. كما تتسارع عمليات التطوير والتحديث التقني ذاتها بفضل الاستشارات المتزايدة التي تضعها الإدارة المعاصرة في عمليات البحوث والتطوير.. أو صيانة وتجديد وتطوير التقنية وما يرتبط بها من معلومات وبرمجيات ومتطلبات مادية وقدرات ومهارات بشرية.

ويتبنى الفكر الإداري المعاصر في الإدارة المعاصرة.. الدور المهم للتقنيات الجديدة المتجددة في ابتكار وتطوير وسائل وآليات ونظم للإنتاج والخدمات تتسم بالسرعة والمرونة ووفرة الإنتاج والخدمات وارتفاع مستوى جودتها.. مما يتيح فرص وإمكانيات في تنوع الإنتاج والخدمات وتطويرها وإدخال التنويعات اللانهائية في مواصفات السلع والخدمات التي تقدمها المؤسسات والمنظمات للسبق في أوقات قياسية وأسعار منخفضة يتوالى انخفاضها مع الارتفاع المتواصل في كفاءة وفاعلية نظم الإنتاج والخدمات الجديدة.

ويتبنى الفكر الإداري المعاصر في الإدارة المعاصرة.. استمرارية مراحل إدارة التقنية التي أصبحت تتعدي مجرد "الشراء للتقنية" "نقل التقنية" والقيام بعمليات التوافق بينها وبين باقي عناصر المنظومة الإنتاجية والخدمية وهي عمليات "تطبيع تطبيق التقنية" Technical Adoption كما تتضمن أيضا "تطوير تكييف التقنية" Technical Adaptation أي التجديد والإضافة والتنمية بالتحسين المستمر لرفع استخدام كافة إمكانيات التقنية المتاحة إلى الحد الأقصى وتجنب أجزاء منها معطلة.. ثم بعد ذلك يأتي "إعادة تخليق وتنمية التقنية" Technical Development.. أي إنتاج تقنية جديدة بالابتكار والاختراع.

- **الإدارة التقنية والموارد البشرية:**

Management of Technical and Human Resources

يتأكد يوماً بعد يوم اهتمام إدارة التقنية في المؤسسات والمنظمات بالموارد البشرية والعناية بها وتوفير الفرص لإطلاق طاقاتها الفكرية وقدراتها الذهنية للابتكار والتطوير والاستخدام الأكفأ للتقنية والمحافظة على أداء تشكيلة متجانسة للعمليات والخدمات للمنتجات والخدمات التي تقدمها المؤسسات والمنظمات.

وإن كان قد زاد السنوات الأخيرة التوجه نحو إحلال النظم الآلية في التفاعل على العمل البشري التقليدي وخاصة في مجالات إنتاج الخدمات العلمية والاستشارية والعلاجية والترفيهية وغيرها.. حيث أصبح التعامل عبر "شبكات التقنية" Technical Networks هو الوسيلة الأكفأ والأرخص والأسرع خاصة مع تقديم وسائل تأمين المعاملات.. إلا أن إدارة التقنية ما زالت تحتفظ للموارد البشرية بنصيب وافر في التعامل مع هذه الأنظمة الآلية

كمسئولية إدارية عن التشغيل والبرمجة والصيانة إلى جانب قطاع كبير من المستفيدين.. وقد أصبح التوازن بين تكوين الأصول الفكرية غير الملموسة (وإن سبق) على الأصول المادية الملموسة (وإن احتفظ بموقعه) في تكوين استثمارات المنظمات المعاصرة ومن ثم تحديد قيمتها التسويقية.

- **الإدارة التقنية ونظم المعلومات:**

Technical Management and Information Systems

ويتم تفعيل دور الإدارة التقنية كإدارة مهمة وحيوية بارتباطها بإدارة نظم المعلومات باستخدام جميع أنواع التكنولوجيا الحديثة والمتطورة في تشغيل ومعالجة وتخزين ونقل المعلومات وهو ما يعرف بتكنولوجيا المعلومات Information Technology التي تشمل الحاسبات الآلية ووسائل الاتصال وشبكات الربط.. التي تقوم بتشغيل مدخلات النظام "البيانات" Data وتقديمها للمستخدمين الذين يقومون بتشغيل مخرجات النظام "المعلومات" Informatics.. ولذا فإن القرارات الإدارية على مستوى الإدارة العليا والخاصة بالتكنولوجيا المستخدمة في الجهاز الإداري يعتبر هو العنصر الحاكم في نجاح ذلك الجهاز الإداري.. الإدارة المعاصرة.. بما يستخدمه من نظم معلوماتية.. وتخصيص نسبة كبيرة من رأس المال المستثمر في الأجهزة الإليكترونية المتعلقة ببناء وتشغيل نظم المعلومات.

- **الإدارة التقنية.. الحاسبات والشبكات:**

Technical Management.. Computing and Networking

وتبدو الصورة الواضحة في استخدام الإدارة التقنية بالمؤسسات والمنظمات في استخدام نظامين.. نظام مؤسسي محلي يعتمد على استخدام الحاسبات في "الأنظمة الإدارية" Administrative Regulations ونظام مؤسسي عالمي يعتمد على شبكة الربط بين الحواسيب العالمية "الإنترنت" Internet

شبكات الأنظمة الإدارية:

Network Management Systems

هي نظام مؤسسي محلي يعتمد على استخدام الحاسبات في إنجاز الأعمال المكتبية اليومية والدورية في المؤسسات والمنظمات ذات الطابع الإداري الإنتاجي والخدمي ويحقق نتائج مفيدة أهمها في الإدارة المكتبية تحقيق أهداف تسجيل الإجراءات الإدارية .. ويتطلب تنفيذ هذا النظام عدة شروط وتشغيله عدة أسس ومبادئ.. تتمثل في المحددات الإدارية للأنظمة الإدارية وإدارة نظم المعلومات Administrative Determinants of Administrative Systems and Management Information Systems والتي تتمثل في:

- تحديد الأعمال Business Identification. التي يجب اتباع أنظمتها وأولويات العمليات منها.. وإجراء توصيف دقيق لها وللإجراءات القائمة في تنفيذها.
- دراسة أرشيف المعلومات Information Archive Study.. المتعاملة به وإعادة هندسة إجراءات العمل به بما يتوافق مع لائحته الإدارية.
- تأهيل العاملين والمستفيدين Workers and Beneficiaries Rehabilitation.. لمحو الأمية المعلوماتية والاستفادة بقدراتهم في التشغيل وإعادة التأهيل للآخرين.
- تخصيص الموارد المالية Financial Resources Allocation.. التي تلزم كل الاحتياجات بما في ذلك الأجهزة والمستلزمات والتشغيل والصيانة والبرامج التدريبية.
- توفير شبكات الاتصال Communication Networks Providing.. الرقمية الحديثة الكافية للاستخدام وتشجيع صناعة البرمجيات بمعرفة العاملين الفنيين.
- وضع دليل اللائحة الإدارية Administrative Regulation Manual Model.. يوضح به المنهجية العامة للنظام وتحديد المستويات الإدارية والوظيفية ومسئولياتها وصلاحياتها.

شبكات الإنترنت: Online Networks

وهي شبكة عاملة تربط بين الحواسيب الإليكترونية على نطاق العالم.. وهي نظام يربط بين أجهزة الحاسب على مستوى المؤسسة والدولة والعالم الخارجي في إنجاز أعمال قطاعات العلوم والتعليم والبحوث والدراسات والأعمال الرسمية

الحكومية وإدارة الأعمال.. ولهذه الشبكات استخدامات كثيرة تحقق نتائج مفيدة من أهميتها في الإدارة الحكومية من تحقيق أهداف "تطوير الإدارة" Management Development.. "الإصلاح الإداري" Administrative Reform.. وفي الإدارة التعليمية والثقافية في تحقيق "الرفاهية الاجتماعية" Social Welfare.. ويتطلب تنفيذ هذا النظام عدة شروط وتشغيله عدة أسس ومبادئ تتمثل في المحددات الإدارية للإنترنت وإدارة نظم المعلومات التي تتمثل في:

- تحديد الأعمال Business Identification.. التي تستخدمها هذه الشبكات في تبادل المعلومات وأداء الأعمال بين المؤسسات والمنظمات داخليا .داخل إقليم الدولة) وخارجيا (حول العالم).
- دراسة أرشيف المعلومات Information Archive Study.. الذي يحقق الارتباط والتواصل بين الحواسيب من خلال نظام اتصالات فعال وتكنولوجيا معيارية باستخدام الخطوط الهاتفية.
- تأهيل العاملين والمستفيدين Workers and Beneficiaries Rehabilitation.. في المؤسسات والمنظمات على استخدام الإنترنت بمعايير التناول والتخزين والاسترجاع والعرض في بيئة معلوماتية مقبولة عالمياً.
- تخصيص الموارد المالية Financial Resources Allocation.. والتي يتم تغطيتها بشركات مالكة تجارية وعامة تربط مئات الألوف من مختلف أنواع الشبكات من دول العالم.
- توفير شبكات الاتصال Communication Networks Providing.. في تواجد الشبكة الأوسع والأكثر انتشارا عالمياً "شبكة الشبكات" التي تخزن وتعرض على الشبكة العنكبوتية لشغل صفحة إليكترونية أو ترتبط بصفحات ويب أخرى بصرف النظر عن موقعها الجغرافي.
- وضع دليل اللائحة الإدارية Administrative Regulation Manual Model.. يوضح به المواقع المختلفة وطرق الاستخدام ووسائل الاتصال.. وكيفية الاستفادة من تبادل المعلومات ونصوص الرسائل والصور والرسومات والأفلام والفيديو والمراسلات الصوتية.

إن استخدام الإدارة التقنية للحاسبات والشبكات إنما يهدف أساسا إلى تحقيق الإيجابيات التطبيقية Positive Application Achievement في المزايا التي تنتج عن تطبيق وتحقيق وظائف نظم المعلومات وإدارتها المرتبطة بالإدارة المعاصرة ومنها:

- عوامل الإيجابيات الإدارية - Administrative Positive Factors تطبيق الإدارة التقنية.. توصف الأعمال بشكل أفضل للتحقق من ظاهرة الفساد الإداري.. الاستغناء عن المراسلين.. الارتقاء الوظيفي باستخدام مؤشرات حقيقية للأداء المعياري.. زيادة قدرات المديرين على القيام بواجباتهم الإدارية واتخاذ القرارات الرشيدة.. القضاء على الإهمال والتراخي واللامبالاة.
- عوامل الإيجابيات العلمية - Scientific Positive Factors تطبيق الإدارة التقنية.. الحصول على المعلومات في أي وقت.. تحديث المعلومات بشكل مستمر وتكلفة قليلة.. تخفيض تكلفة إرسال المعلومات لمستخدمي هذه التقنية.. القدرة على مراجعة المعلومات بفاعلية.. إمكانية المشاركة في المعلومات.. سهولة الاتصال.. تصميم صفحات الويب للأعلام عن كل نشاطات الإدارة.. التسجيل الإليكتروني لأي أمر أو قرار إداري أو معلومة.. تصميم حوارات مركزية.. الحصول على معلومات بلغات أجنبية لنفس الموضوع.

كما أن الإدارة التقنية للحاسبات والشبكات تقوم بدور مهم وحيوي في تجنب السلبيات التقنية Avoid technical Drawbacks التي تعوق وظائف نظم المعلومات وإدارتها المرتبطة بالإدارة المعاصرة والتي منها:

- عوامل السلبيات الإدارية والعلمية Administrative Scientific – Negative Factors تطبيق الإدارة التقنية.. تراجع أهمية الدور الإداري للمدير في الهيكل التنظيمي.. تراجع التواصل البشري الشخصي.. تراجع قدرة الأفراد على الحوار والمشاركة والإقناع المباشر.. تراجع الاجتماعات الدورية والمؤتمرات والندوات الحية.. تراجع الفائدة المحققة في حالة عدم تحقيق المواصفات الهندسية والفنية والصيانة المستمرة.. الفساد العلمي أو الأخلاقي أهداف إلى تفويض المجتمعات.

إدارة الدعم التطبيقي إدارة نظم المعلومات

Management Information Systems Departmental of Applied Support

ظهرت حقيقة الارتباط بين إدارة نظم المعلومات والإدارة المعاصرة في تدعيم الأداء الإداري للإدارة المعاصرة.. وهي الدافع الرئيسي للنجاح للمؤسسات والمنظمات ويؤدي هذا الارتباط إلى تقوية وتماسك عناصر النظام الإداري المعاصر الذي يظهر جيداً في الدور الذي تؤديه إدارة دعم **نظم المعلومات في المؤسسات والمنظمات Management Information Systems Support in Institutions and Organizations..** والتي تعد القاسم المشترك في إدارة المؤسسات والمنظمات الحكومية الأهلية الخدمية والتجارية والصناعية.. المجتمعية الاقتصادية والسياسية.. ويظهر الدور الذي تدعم به إدارة نظم المعلومات الإدارة المعاصرة في عناصر الدعم منها.. دعم القيادة الإدارية.. ودعم اتخاذ القرار.. ودعم الهياكل التنظيمية.. ودعم التنمية الإدارية.

دعم القيادة الإدارية :

Administrative Leadership Support

إن الاتجاه الحالي للإدارة المعاصرة يرتكز أساسا على معرفة القائد المدير للنظام الأساسي والنظم الفرعية لأسلوب الإدارة ومتعلقاته وارتباطاته وعلاقته الأعتمادية التبادلية.. التي أصبح من أهمها وأكثرها تفاعلاً واحتياجا معرفة القائد المدير بنظم المعلومات وإدارتها لصالح إدارة المؤسسة أو المنظمة.. وهكذا يصبح قادراً على تطبيق هذا المفهوم الارتباطي في مجال مسئولياته وذلك حتماً يساعده في التعرف على أنواع وأنماط النظم الإدارية وكيفية الاستفادة منها لصنع القرارات الرشيدة التي تتفق والأهداف الإدارية المؤسسية.. ولذلك فإن **نظم المعلومات تدعم القيادة الإدارية Information Systems Support Administrative Leadership** على كل المستويات الإدارية في تحقيق الأهداف المشتركة للمؤسسة أو المنظمة وخاصة في المجالات التالية:

- دعم القيادة الإدارية.. في التصرف **باللباقة والحكمة Disposition Tact and Wisdom** في كيفية إقناع الجميع بالحاجة الملحة لتطبيق نظم المعلومات.. وعدم الاستسلام للقيود السياسية أو الاجتماعية أو المالية التي قد تعوق تحقيق ذلك.
- دعم القيادة الإدارية.. في التوجه الصحيح **إلى الاستخدام الأمثل للموارد المعلوماتية Optimal use of IT Resources** المتاحة بأفضل الوسائل وأحدث التقنيات بالأسس والمبادئ الإدارية الحديثة.. وإمكانية أن يعمل بعض أعضاء الجهاز الإداري عن بعد وبدون الحاجة إلى الحضور الدائم إلى مقار العمل.
- دعم القيادية الإدارية.. في الحرص على دفع **عمليات التطور الإداري المؤسسي Organizational Push-Ups Administrative Development** للمؤسسة والمنظمة التي يقودها خاصة في تنمية العلاقات والارتباطات مع المؤسسات والمنظمات الأخرى للوصول بالبنية التحتية للاتصالات والمعلومات إلى المستوى الذي يحقق الأهداف الإدارية المعلوماتية والمؤسسية.

دعم اتخاذ القرار :

Decision Support

تتفاعل نظم المعلومات مع جميع الأنشطة المتصلة باتخاذ القرارات على مستوى القيادة والإدارة بمستوياتها المختلفة من الإدارة العليا

والتنفيذية والإشرافية وذلك يؤكد الدور الذي تساند به نظم المعلومات للإدارة المعاصرة في تشغيل الجهاز الإداري دون عوائق ورفع كفاءته وفعاليته عن طريق توفير المعلومات والحركية في الانفتاح والاعتماد على الطاقات التي تربط فرق العمل وتدعيم قرارات المسئولين أو من يفوضونه.. ولذلك فإن **نظم المعلومات تدعم اتخاذ القرار Information Systems Support Decision-Making** على كل المستويات الإدارية في تحقيق الأهداف المشتركة للمؤسسة أو المنظمة خاصة في المجالات التالية:

- دعم اتخاذ القرار.. باتخاذ **أساليب جديدة New Methods** واستثمار تدفق المعلومات في الاتجاه نحو اللامركزية في الإدارة وتفويض السلطة.
- دعم اتخاذ القرار.. في **تطوير استخدام وظائف الإدارة Development of Management Functions** من أعمال التخطيط والرقابة والتنسيق يساعد في حسن التوظيف وزيادة التخصص وتقسيم العمل ومتابعة الأداء وتقييم الإنجازات في الوقت الحقيقي.
- دعم اتخاذ القرار.. بالتوجه نحو **العولمة واقتصاد الخدمات Globalization and Business Services** بالاعتماد على التوصيل المباشر بين المؤسسات والمنظمات والمستفيدين والقيادات الإشرافية دون وساطة قد تضيع المعوقات التنفيذية ومتابعة الأداء وتقييم الإنجازات.

■ دعم الهياكل التنظيمية :

Organizational Structures Support

أدى تفعيل وتفاعل إدارة نظم المعلومات مع النظام الإداري القائم في المؤسسات والمنظمات وكمحصلة للأهداف المشتركة بينهما إلى التطبيق العملي بمنظور "التطوير المستند إلى المعلومات" والذي يصبح أهم أهدافه أحداث تطوير في الهياكل التنظيمية للمؤسسة أو المنظمة تتفق وسهولة الإجراءات الإدارية.. ولذلك فإن **نظم المعلومات تدعم تطوير الهياكل التنظيمية Information Systems Support Organizational Structures Development** على كل المستويات الإدارية في تحقيق الأهداف المشتركة للمؤسسة أو المنظمة خاصة في المجالات التالية:

- دعم الهياكل التنظيمية.. وتخفيض **حجم الجهاز الإداري Reducing the Size of the Administrative Structure** باختصار كبير في الوظائف التقليدية وتخفيض أعداد العاملين حيث تندمج تلك الوظائف المهنية والمعاملات الإدارية من خلال قواعد المعلومات المشتركة وآليات الاتصال وتبادل المعلومات الرئيسية المبني على الثقة ونقل التفاعل المباشر والرقابة بين الرؤساء والمرؤوسين.
- دعم الهياكل التنظيمية.. بإنشاء **العلاقات الإليكترونية Establish Electronic Relationships** بين الإدارات الخدمية التنفيذية بالمؤسسة أو المنظمة المختصة بالإنتاج وتلك التي تختص بالتسويق وكذلك باقي الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية.. بما يحقق التنسيق بين الأفراد الذين يؤدون مهام مشتركة.. وتعوق المزيد من مسئوليات اتخاذ القرار للمستويات الأدنى الذي يجعل الأجهزة الإدارية أكثر استجابة لعملائها وتفاعل مع منافسيها.
- دعم الهياكل التنظيمية.. الالتجاء إلى **أساليب البيع التسويقي Catalog sales Tactics** أو تقديم الخدمات بالتفاعل المباشر مع العملاء والتخلص من الوسطاء وكذا التفاعل مع الموردين وغدارة سلامة التوريد على أساس الترابط المعلوماتي.

■ دعم التنمية الإدارية :

Administrative Development Support

تؤدي نظم المعلومات دوراً مهماً في تحقيق التنمية الإدارية للمؤسسة أو المنظمة في إطار التطبيقات العملية للإدارة المعاصرة كأسلوب إداري حديث وذلك من خلال تنمية العديد من الاتجاهات الإدارية التي من أهمها التكامل بين المتغيرات الخارجية وبين احتياجات وإمكانيات وقدرات الأجهزة الإدارية.. ولذلك فإن نظم

لمعلومـــات تـــدعم التنميـــة الإداريـــة Information Systems Support Management Development علـــى كـــل مستويات إدارية داخـل وخـارج المؤسـسة أو منظمة في تحقيق الأهداف المشتركة للمؤسسة أو منظمة خاصة في المجالات التالية:

- دعم التنمية الإدارية.. في المؤسـسات والمنظمات العاملة بالتحول والـدخول إلى نظام الحكومـــة الإليكترونيـــة Electronic Government System التي تأخذ بالأساليب الخدمية التي تتلاءم مع أوضاع نظم المعلومات العمل الجديدة القائمة وبدرجـة غيـر مسبوقة.
- دعم التنمية الإدارية.. بتغيير وتطوير المفاهيم والأفكـار المعلوماتيـة Change and the Development of Information Concepts and Ideas بـشأن دور ومكانـة الدولـة وإسـهاماتها المتدفقـة فـي الرخـاء والرفاهية البشرية من خلال الاستخدام المكثف لتقنيات المعلومات والاتصالات وتطبيقاتها وتبلور مفاهيم أداء المجتمع لوظائفه المقدمة في جعل تطبيقاتها أكثر فاعلية.
- دعم التنميـة الإداريـة.. بتفعيـل دور الحكومة في بناء البيئة المعلوماتية الـصحية Building Healthy Environment Informatics الملائمـة لتطبيـق نظـم المعلومـات بالمشاركة بين المؤسسات والمنظمـات الحكومية والقطـاع الخـاص سـواء بالاتصالات المحليـة أو العالميـة فـي ضوء تطور مفهوم "الحيز الافتراضـي" بتوفير الاتصالات الفعالة من البيـت أو السكن أو العمل عن طريق المعلومـات فائقة السرعة.

التطبيقات المؤسسية إدارة نظم المعلومات

Management Information Systems Organizational.. Institutional Applications

وتتعدد الأهداف والوظائف التي تـسعى إليهـا المؤسسات والمنظمات فـي التطبيـق لإدارة نظـم المعلومات الإدارية سواء كانت في الإجمـال هـي تحقيق علمي عملي تطبيقي لأهداف ووظائف نظـم المعلومات بأسلوب إداري معاصر من أجل التكاتف الإداري لتحقيـق أهـداف هـذه المؤسـسات أو المنظمات علـى المـستوى القـومي والمـستوى المؤسسي.. وتأخذ هذه النماذج التطبيقيـة صـوراً متعددة منهـا.. التجـارة الإليكترونيـة.. التعلـيم الإليكتروني.. الـصحة الإليكترونيـة.. الحكومـة الإليكترونية.

- التجارة الإليكترونية :

Electronic Commerce

وهي تعتمد أساسـا علـى تـوافر مـسارات المعلومات فائق السرعة ودمج أجهزة الاتـصالات وكذلك إمكانية الاتصالات وتبادل المعلومـات دون حدود زمنية أو مكانية.. ممـا أدى إلـى توسـيع وتأكيد مفهوم "الحيـز الافتراضـي" Virtual space وجعل التواجد في هذا الحيز فعالا لإنجـاز كافة الأعمال التجارية.. سواء كانت تجارية خدمية عامة أو تجارية إنتاجية استهلاكية.. فيكون بإمكانه إنجاز التجارة الإليكترونية الخدمية العامة من داخل المنزل حيث يمكن لطالـب الخدمـة التعامـل مـع الأجهزة الإداريـة المختـصة بالخـدمات العامـة كالكهرباء والتليفون والغاز واستخراج شـهادات الميلاد والهوية وجوازات السفر والتعامل أيضا مع الخدمات العمرانيـة وخـدمات التعلـيم والـصحة والخدمات الاجتماعية.. ويمكـن إنجـاز التجـارة الإليكترونية الإنتاجية الاستهلاكية من خلال التحول فـي "المتـاجر الإليكترونيـة الافتراضـية" Virtual Electronic Shops والاطـلاع علـى المواصفات والأسعار وطرق التعاقد وطلب توصيل الخدمة إلى المنزل وتـسديد قيمتهـا إليكترونيـا.. وهكذا تخطت التجارة الإليكترونية معوقات غيـاب الديناميكية في تطبيق وتعيين ومتابعـة سياسـات تقديم وتوزيع الخدمات والاحتياجات للمواطنين.

- التعليم الإليكتروني:

Electronic Learning

إن مناحي خدمات نظم المعلومات والمتمثلة في أحدي أركانها الأساسية ارتباطـا ببـاقي خـدمات الإنترنت وتطبيقاته العملية قـد جعلـت التعلـيم المرئي والتعليم عن بعد Visual Education and Distance Education له مردودات فـي توفير التعليم للجميع حيث مـن المنتظـر -وهـذا جاري تطبيقـه فـي بعـض البلـدان- أن تـوفير المعلومات عن العلوم المختلفة في شكل إليكتروني يمكن مشاهدته في موقع العمل الفردي أو الجماعي وفي المنزل.. وتكون هذه المعلومات قابلة للتفاعل

وتشمل الأجهزة الحديثة السمعية والمرئية بالصوت والصورة والنصوص والرسم التخطيطي.. ويتم استخدام الاتصال التليفوني والتليفزيوني والكمبيوتر بين مقدمي هذه الخدمات والمستفيدين منها ومناقشتهم باستخدام البريد الإليكتروني.. هذا ويتم تقييم الدارسين والحصول على شهادات معترف بها.. وقد أصبح هذا النوع من التعليم نموذج جيد لأنه قد ساعد على التحول الدراسي من نمطية التلقين إلى التفكير والابتكار.. والاعتماد على التعليم الذاتي والبحث العلمي العقلي المعرفي البيئي والاجتماعي وتوسيع أفق الدارسين للتحول من المعرفة القومية الإقليمية إلى الدولية العالمية.

الرعاية الصحية الإليكترونية:

Electronic Health Care

هي عبارة عن تطبيق نظام المعلومات والاتصالات في المجالات الطبية والصحية في نفس الموقع وعن بعد.. أو هي الاستخدام المتلازم لتغيير المعلومات والاتصالات والنقل الإليكتروني والتخزين والاسترجاع والمشاركة في مجالات الرعاية الصحية بما فيها من تقنيات طبية وصحية وتعليمية وعينية وإدارية وذلك في نفس الموقع أو عن بعد.. كما يمكن تعريفها أيضاً بأنها " التطبيب عن بعد Telemedicine " أي بناء الرعاية الصحية والطبية باستخدام وسائل اتصال المعطيات السمعية والبصرية المتفاعلة من الاستشارات الطبية والتشخيص الإكلينيكي والعلاج والوقاية والتثقيف الصحي ونقل وتبادل المعطيات الطبية والتعليم الطبي المستمر.

- ### الحكومة الإليكترونية:

Electronic Government

غالبا ما يكون من أهم المشكلات التي تواجه الدول النامية هي مشكلة الإدارة بشكل عام والإدارة الحكومية بشكل خاص وإن ارتبطت بمشكلات اقتصادية أو اجتماعية أو سياسية.. إلا أن المشكلة الإدارية تظل هي المشكلة الرئيسية في إدارة المؤسسات والمنظمات الحكومية على اختلاف أسبابها ومقوماتها من الموارد المادية والكوادر البشرية والنظم الإدارية.. ومع تطور مفاهيم المعلومات وازدهار تكنولوجيا الحاسبات والاتصالات ظهرت أنواع متعددة من نظم المعلومات كل منها يسعى لتأكيد احتياجات معينة في المجالات الإدارية المختلفة.. إلى أن ظهر دور نظم المعلومات وبرزت أهميته حيث تؤدي إدارة نظم المعلومات دور خطير ومهم في الأجهزة الحكومية المستخدمة للإدارة التقنية والإدارة المعاصرة Technical Management and Contemporary Management.. وظهر ما يعرف بالحكومة الإليكترونية.. وهي أداة من أدوات الإدارة الحديثة تعمل على تحسين فاعلية الأداء الإداري التنظيمي.. وهي ضرورية لإجراء الاتصال والتنسيق والرقابة واتخاذ القرارات.. وهي أساسية للقيام بالعمليات والأنشطة الإدارية المختلفة لرفع كفاءة وتطوير طرق أداء الأجهزة الإدارية.. وهي تدعم تيسير الأعمال القومية المتعلقة بالأجهزة الحكومية وتزيد من قدرتها.. والتغلب على كافة المعوقات الروتينية.. تحقيق التوأمة مع طبيعة العصر ومنتجاته وآلاته وأدواته في تبسيط الإجراءات الإدارية في الحصول على الوثائق والخدمات الحضارية المختلفة للمواطنين.

المقومات والمعوقات إدارة نظم المعلومات

Management Information Systems Determinates and constraints

مقومات إدارة نظم المعلومات :

Management Information Systems Determinates

إنه من المؤكد أن نجاح النظم يعتمد على الدعم والدوافع التي تمكن من البداية والاستمرارية.. وإدارة نظم المعلومات.. وقد احتلت مساحة كبيرة على خريطة الإدارة المعاصرة.. فإن نجاحها قد أصبح مقروناً بنجاح إدارة المؤسسة وتحقيق أهدافها في الإنجازات للمنتج أو الخدمة التي تقدمها.. ولذلك فإن البحث والدراسة عن وسائل دعم وتحفيز الدوافع التي تؤكد على حسن انتقاء واستخدام النظام والنظم المعلوماتية وحسن تدبير استخدام الموارد التي يحتاجها إدارة النظم المعلوماتية والنظام المعلوماتي بصفة أساسية.. وذلك أمر يعتمد أساسا على المقومات التي حددها الباحثون والدارسون في هذا المجال والتي تؤكد توضيح المعالم وتحقيق الأهداف المطلوبة لتأكيد وتفاعل "لتنمية الموارد المعلوماتية للمجتمع" Development of Information Resources for the Community.. وإن إرساء هذه المقومات والتعامل معها يعد مسئولية قومية مؤسسية على مستوى الإدارة العليا والإشرافية والتنفيذية.. ويمكن تجميع هذه المقومات في ثلاثة مجموعات رئيسية هي:

مقومات إدارية تنظيمية.. مقومات وظيفية بشرية.. مقومات تقنية فنية.

- المقومات الإدارية التنظيمية :
Organizing administrative Determinants
  - التوجه الاستثماري للمعلومات .. Information Investment لتعظيم بناء أو تشغيل نظم المعلومات لتساير المتغيرات في مراحل العمل والاستغناء أو إعادة النظر في الهياكل التنظيمية غير الكفء لأداء الوظائف المعلوماتية بها وتحقيق أهداف المؤسسة أو المنظمة.
  - تطابق استراتيجيات المعلومات وإدارة الأعمال Information System and Business Administration.. والتفهم الكامل للشراكة الرقمية التي تدعم إدارة الأعمال في استخدام تكنولوجيا المعلومات لتصبح تنافسية مؤثرة.
  - توفير بنود التكاليف المالية للأنظمة المعلوماتية Information System Budgeting.. في الموازنات التي تحتاجها المؤسسة أو المنظمة في بناء وتشغيل نظم المعلومات بناء متكامل.
  - تطبيق الأساليب العلمية في تسويق المعلومات Information System Marketing.. بالترابط الاتصالي بين إدارة تكنولوجيا المعلومات وإدارة المؤسسة أو المنظمة والترابط بين الاتصالات الداخلية والخارجية للحفاظ على المكانة المحلية والعالمية في السوق التنافسي.

- المقومات الوظيفية البشرية:
Human Resources and functional Determinants
  - توسيع أفاق التفكير الإداري المعلوماتي Information Administrative Thinking.. في إعداد المديرين على المستوى العام للمؤسسة أو المنظمة لاكتساب القدرة على اكتساب المهارات الإدارية والمعلوماتية.
  - تنمية ملكات وقدرات القوى العاملة بالمهارات المعلوماتية Manpower Information Skills.. في نظرتهم للأعمال التي يقومون بها وسلوكياتهم مع الآخرين وتطوير مهاراتهم المطلوبة أخذا في الاعتبار الاستثمارات المطلوبة البشرية والمادية والاجتماعية.
  - التدريب والتأهيل والتوعية المعلوماتية Information Education and Training.. لكل العاملين والمستخدمين لنظم المعلومات للارتقاء بمستوى استخدام هذه النظم والحفاظ على قيمة الوقت والموارد بما يساهم بشكل فعال في إدارة المؤسسة أو المنظمة بما يحقق ضمان نتائج ومردود التطبيقات العملية لنظم المعلومات.
  - تأمين المسئولية والسيطرة المعلوماتية Information Control Assurance.. في الاستخدام الآمن لنظم المعلومات بطريقة علمية تطبيقية ومسئولية سلوكية أخلاقية واجتماعية.. بالطريقة التي تقارب بين العاملين في إدارة نظم المعلومات ومستخدميها حتى يكون تصميم الأنظمة المعلوماتية موجهاً إلى تلبية الاحتياجات الفعلية.

- المقومات التقنية الفنية:
Technical and Technological Determinants
  - مواكبة تكنولوجيا تصوير الأجهزة والبرمجيات.. لكي تواكب المعايير العالمية وتهيئ الخروج بالنظام من المحلية إلى العالمية وتحقيق الاستفادة المثلى من التطبيقات الإدارية العملية.
  - مسايرة العولمة في بيئة الاقتصاد العالمي International Global Economic Environment في النمو المتسارع في التجارة الدولية والانفتاح على العالم في كافة المجالات والأنشطة المعلوماتية التي تحقق للمؤسسات والمنظمات منتجات وخدمات على مستوى عالٍ قادر على المنافسة.

- تكامل الأنظمة المعلوماتية Integrated Information System.. من خلال أسلوب علمي يضمن مواجهة المؤسسة أو المنظمة لصعوبة الربط بين المستويات الإدارية والوظيفية المرتبطة بإدارة النظام.. والتكاملي من حيث التشغيل بمقتضيات العمليات والصيانة بمقتضيات الاستمرارية.
- بناء معمارية المعلومات ببيئتها التحتية Infrastructure Information Building.. بالاستجابة إلى المتطلبات التكنولوجية في إعادة تصميم المؤسسة أو المنظمة والبنية التحتية الجديدة وهيكلة معلوماتية مناسبة لدعم تحقيق أهداف المؤسسة أو المنظمة.

معوقات إدارة نظم المعلومات :

Information Systems Management Constraints

على الرغم من أن الكثير من المؤسسات والمنظمات الحكومية والأهلية قد تمكنت من اقتناء الأجهزة والنظم المتطورة في تكنولوجيا المعلومات.. وقد حرصت على تأهيل وتدريب العاملين عليها.. إلا أن معظمها مازال عاجزاً عن تحقيق الاستفادة الكاملة من إمكانيات هذه الأجهزة والنظم وتوظيفها كأداة فعالة وبالتالي لا تتحقق للمؤسسة الأهداف المطلوبة سواء المؤسسية أو المعلوماتية .

وتجمع الدراسات والبحوث التي تمت في مجال استخدام هذه التكنولوجيا في مختلف دول العالم المتقدمة والنامية على أن هذه الدول تواجه مجموعة من قيود ومعوقات تؤدي إلى إعاقة تنمية الموارد المعلوماتية للمجتمع Development Disability of Information Resources for the Community التي تعرقل عملية النقل الفعال لهذه التكنولوجيا المتطورة واستخدامها أو تطويرها لأجل إحداث تنمية حقيقية.. ويمكن تجميع هذه المعوقات في ثلاثة مجموعات رئيسية هي: معوقات إدارية تنظيمية.. معوقات وظيفية بشرية.. معوقات تقنية فنية.

- **المعوقات الإدارية التنظيمية:**

Organizing administrative Constraints

- سوء استخدام وظائف الإدارة Management Functions Misuse من التخطيط والتنسيق والرقابة.. على الأنشطة المتعلقة باستخدام تكنولوجيا المعلومات.
- عدم وجود سياسة إدارية عامة Black of Strategic Administrative Policy.. لإدارة نظم المعلومات في المجالات الإدارية والمهنية والفنية.
- وجود فجوة بين الفوائد والمستفيدين Gab Between Benefits and Beneficiary.. المرتقبة التي يفترض أن تقدمها نظم المعلومات للأجهزة الإدارية وبين الفوائد التي تم الحصول عليها بالفعل.
- عدم إجراء أية تغييرات No Response to Desired Changes.. في الهياكل التنظيمية أو في الإجراءات التشغيلية مواكبة لإدخال نظم المعلومات.
- عدم وجود سياسة تخطيطية مشتركة Lack of Combined Planning Policy.. بين الإدارات الخدمية التنفيذية بالمؤسسة والمنظمة أو الأقسام أو الوحدات الإدارية التابعة لها والتي تستخدم نظم المعلومات.

- **المعوقات الوظيفية البشرية:**

Human Resources and functional Constraints

- نسبة الأمية العالمية Global Illiteracy Rate.. خاصة في مجالات التقنيات والتكنولوجيا الحديثة وإلى حد كبير في مجالات الإدارة.
- ندرة الكوادر الفنية المتخصصة Scarcity of Specialized Technical Personnel.. وخاصة بالنسبة للكوادر الفنية المتخصصة كالمحللين والمبرمجين ومهندسي الصيانة.
- الفجوة الكبيرة الفاصلة بين الفنيين large Gap Between the

Technicians.. العاملين في مجال نظم المعلومات وبين المستفيدين من هذه التكنولوجيا مما يجعل الاتصال والتفاهم بين هاتين الفئتين ضعيف.

- وجود مشكلات ذات طابع اجتماعي Social Nature Problems.. نظراً لما تسببه الميكنة في تقليص فرص العمل وإلغاء الكثير من الوظائف مما يؤدي إلى مقاومة العاملين لأي تكنولوجيا جديدة.

- **المعوقات التقنية الفنية:**

Technical and Technological Constraints

- ضعف انتشار تقنية نظم المعلومات والاتصالات Poor Spread of Technology Information and Communication Systems.. في كثير من المؤسسات والمنظمات الحكومية أو الإقليمية في الدول النامية التي استخدمت هذه النظم في وقت متأخر لنسب مقارنا بالدول المتقدمة.
- وجود حاجز اللغة الإنجليزية English Language Barrier.. لكثير من المتعاملين مع هذا النظام خاصة وأن معظم الدول النامية تتحدث لغة أخرى كالعربية أو غيرها.
- عدم اتباع الطرق العلمية في تحديد الاحتياجات اللازمة Failure to Follow Scientific Methods to Determine the Requirements.. لمختلف وحدات نظم المعلومات صعوبة اختيار الأجهزة المناسبة نظراً للتعدد الكبير في الأنواع ولعظم المختلفة وعدم وجود معايير واضحة للمفاضلة بينها بالإضافة إلى سرعة تطور هذه الآلات خاصة الحاسبات والأنظمة المعمول بها.
- تعدد المشكلات التي تتعلق بتشغيل الأجهزة Equipments Operations Multiple Problems.. كالأعطال وعدم سرعة الإصلاح وإجراءات عمليات الصيانة الوقائية ومشكلات عدم انتظام التيار الكهربائي والظروف المتاحة مثل الحرارة والرطوبة.

إدارة أنشطة خدمة العملاء .. صور متغيرة رسمية وغير رسمية في نطاق خدمي واسع.. مشاركة المؤسسات والمنظمات الحكومية والنقابية والأجهزة الشعبية المحلية .. مخاطبة العملاء في السوق التنافسي من المستفيدين والمستهلكين والموردين.

إدارة خدمات نظم المعلومات.. إدارة المستشفيات

INFORMATION SYSTEMS SERVICES MANAGEMENT (ISSM) HOSPITAL MANAGEMENT (HM)

إدارة نظم المعلومات

منظمات الأعمال

Information systems Management.. Business organizations

إدارة نظم المعلومات .. منظمات الأعمال

المحتوى العلمي

- إدارة نظم المعلومات – منظمات الأعمال .. المنظور الإداري

- توطئة:
- مفاهيم إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال .. المرجعية العلمية.. نظام الدمج الإداري التقني .. نظام إداري تنفيذي .. نظام تنسيقي رقابي .. نظام وحدات معلوماتية إدارية.
- مفاهيم إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال .. المرجعية الإدارية.. دعم المحدد .. المعرفي .. الإداري .. السلوكي.. محددات الإدارة المعاصرة.
- أهداف إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال .. الأهداف المعلوماتية المشتركة.. تطوير مراكز القرار الاستراتيجي .. تطوير مراكز معالجة المعلومات .. تطوير مراكز الإدارة التقنية .. تطوير مراكز التسويق المعلوماتية.
- موارد إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال .. القوى البشرية .. فريق نظم المعلومات .. التجهيزات .. نظم وإجراءات التشغيل.
- تصنيف إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال .. إدارة نظم المعلومات الإدارية .. الخدمية .. الوظيفية .. نظم معلوماتية مفتوحة .. مغلقة.

إدارة نظم المعلومات .. منظمات الأعمال

المحتوى العلمي

- إدارة نظم المعلومات – منظمات الأعمال .. المنظور التنفيذي

- مراحل بناء وتشغيل ورقابة إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال .. التخطيط الإستراتيجي .. التخطيط التكتيكي.

- إدارة نظم المعلومات.. منظمات الأعمال .. المنظور التطبيقي
- التطبيقات الإدارية المؤسسية .. نظم المعلومات الجغرافية .. البشرية .. المالية .. التسويقية .
- المقومات والمعوقات .. الإدارية التنظيمية.. الوظيفية البشرية .. التقنية الفنية.

إدارة نظم المعلومات .. منظمات الأعمال المحددات التعريفية

إدارة نظم المعلومات – منظمات الأعمال .. المنظور التنفيذي (بناء وتشغيل إدارة نظم المعلومات)

- بناء وتشغيل إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال .. يتم على مستويين إداريين أساسيين متكاملين .. التخطيط الإستراتيجي المتوفق مع التخطيط القومي .. والتخطيط التكتيكي المتوافق مع التخطيط المؤسسي.
- بناء وتشغيل إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال .. يتم تنفيذه بالوسائل التخطيطية (التخطيط الإستراتيجي) .. والتنفيذية (التخطيط التكتيكي) .. التي تدعم إستراتيجية المنظمة ويزود نظامها بالمحددات الإدارية للتطبيق الفعال التي تحقق أهدافها والأخذ بأسس الإدارة المعاصرة في تحديد الأهداف والمسئولية والإجراءات والتنفيذ.

إدارة نظم المعلومات – منظمات الأعمال
المنظور التطبيقي (التطبيقات المؤسسية)

- إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال.. التطبيقات المؤسسية بتفعيل نظم المعلومات في الإطار الإداري للخدمات التنفيذية تفعيل النظم المعلوماتية .. الجغرافية .. الإنتاجية أو الخدمية .. القوى العاملة المالية .. التسويقية.
- إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال.. المقومات والمعوقات .. التي تدعم الآثار الإيجابية أو تؤدي إلى الآثار السلبية في تطبيق نظم المعلومات .. بالإنعكاسات السلبية أو الإيجابية على تنمية الموارد المعلوماتية للمجتمع.

إدارة نظم المعلومات .. منظمات الأعمال المحددات التعريفية

إدارة نظم المعلومات.. المنظور الإداري.. المرجعية العلمية .. المرجعية الإدارية:

- إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال .. تطبق الدمج الإداري (وظائف الإدارة) والآلي (الفني التقني) في تطبيق نظام إداري تنفيذي تنسيقي رقابي .. للكيان الإداري لإدارة نظم المعلومات داخل المنظمة في هيكل إدارة أو قسم أو وحدة نظم المعلومات .. وفقاً لحجم المنظمة وأهدافها واحتياجاتها.
- إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال .. تطبق المفاهيم الارتباطية للمحددات المعرفية (البيئية التنظيمية المعلوماتية) والمحددات الإدارية (العلاقات الأعتمادية .. الخدمية الإنتاجية) والمحددات السلوكية (الشخصية الوظيفية الإدارية).
- إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال .. تحقق الأهداف المعلوماتية المشتركة .. التي تجمع بين أهداف التنمية الإدارية وأهداف التحولات الإدارية وأهداف التطوير وأهداف أقتصاديات المعرفة .. في سبيل التطوير الإداري لمراكز القرار الإستراتيجي ومراكز معالجة المعلومات ومراكز الإدارة التقنية ومراكز التسويق المعلوماتية.
- إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال .. تستخدم الموارد الداعمة للبرنامج الإداري المعلوماتي المعاصر وموارد بشرية فنية وإدارية .. موارد تجهيزات وشبكات .. موارد بيانات وبرمجيات .. وتوفيرها وحسن استخدامها في إطار الأسس والمبادئ الإدارية النظامية والتنظيمية التي تحدد المهام والوظائف والإجراءات والكميات والنوعيات.
- إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال .. تصنف على أسس إدارية معلوماتية تدعم إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال في ثلاثة محاور رئيسية هي إدارة نظم المعلومات الإدارية .. الوظيفية .. والإدارية الوظيفية .. في إطار أحد النظامين الإداريين النظام المغلق أو النظام المفتوح.

إدارة خدمات نظم المعلومات.. إدارة المستشفيات

INFORMATION SYSTEMS SERVICES MANAGEMENT (ISSM) HOSPITAL MANAGEMENT (HM)

إدارة نظم المعلومات

منظمات الأعمال

Information Systems Management.. Business Organizations

إدارة نظم المعلومات

منظمات الأعمال.. المنظور الإداري

Information System Administrative Perspective Business Organization

مفاهيم إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال:

(المرجعية العلمية)

Information systems management concepts in business organizations Scientific Reference

إن التطبيقات العلمية لإدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال لا تخرج عن التطبيقات الإدارية والتطبيقات الآلية والدمج بينهما.. **نظام الدمج الإداري التقني Integrated Technical Administrative System** لتفعيل وظائف الإدارة في ممارسة وظائف إدارة نظم المعلومات.. التخطيط في الفكر الإداري المعاصر وبناء الخطة المعلوماتية وفقاً للأسس الإستراتيجية التكتيكية والتنفيذية.. والتنظيم في توظيف السياسات الإستراتيجية للإدارة المعاصرة للعمليات الإدارية المعلوماتية.. والتنسيق والتوجيه في بناء الهياكل التنظيمية وتأسيس نظم الاتصالات والعلاقات بين الإدارات المعلوماتية والإدارات التنفيذية الخدمية.. والسيطرة في إحكام ترابط العمليات الإدارية المعلوماتية والمؤسسية .

ويؤكد ذلك ارتباط إدارة نظم المعلومات بالإدارة المعاصرة **Information Systems Management and Contemporary Management Link** كمفهوم وأسلوب إدارة يحقق نجاح وتميز وتفوق منظمات الأعمال.. وتؤكد الممارسات العملية استقراء.

الآثار المترتبة على هذا الارتباط.. في توضيح مدى **احتياج إدارة منظمات الأعمال لإدارة نظم المعلومات Business Organizations Management Needs to Manage Information Systems..** من المؤشرات التالية:

- احتياج منظمات الأعمال إلى نظام إداري **Administrative System** يعمل على حل تعقد وتفرع وتشابك النظم الإدارية والهياكل التنظيمية والعمليات المرتبطة بهما.. مما يمكن المنظمة من تبادل المعلومات بين الإدارات والأقسام والوحدات الإدارية والخدمية المختلفة.
- احتياج منظمات الأعمال إلى نظام تنفيذي **Executive System** يمكن المنظمة من التعامل مع المخاطر والوقاية منها.. وتحديد المؤثرات ذات المصدر الخارجي على الإنتاجية أو الخدمات التي تقدمها وحل مشكلاتها.
- احتياج منظمات الأعمال إلى نظام تنسيقي **Coordination System** بين العمليات الخدمية المتكررة والطارئة في شأن تسجيلها ومتابعتها بنظم فريدة وشكل أسرع وفائدة مركبة للمنظمة وإدارتها وما يرتبط بها في الحال والاستقبال.
- احتياج منظمات الأعمال إلى نظام رقابي **Control System** يتحكم في عامل الوقت لضمان سرعة نقل المعلومات والتعامل معها واسترجاعها وأخذ القرارات ومتابعة تنفيذها.

وإن إدارة نظم المعلومات بالنظام الإداري التنفيذي التنسيقي الرقابي.. إنما يكون محصلته التميز في الخدمة أو المنتج الذي ينطوي على الابتكار والفوائد والمميزات الفردية والضمانات..

والخدمات المقدمة بعد الشراء إلى غير ذلك.. خاصة وأن سياسة جودة المنتجات أو الخدمات أصبحت في الوقت الحاضر هدف معظم المنظمات سواء على المستوى المحلي أو الدولي.. وذلك بالتوجه بإدارة نظم المعلومات إلى تكامل البعد الإستراتيجي والتكتيكي والتخطيطي كأداة إلى تشغيل نظم المعلومات وكأداة لزيادة الإنتاج.. وهكذا يتضح أن طبيعة العلاقة بين نظم المعلومات ومنظمات الأعمال تتصف بأنها "علاقة إعتمادية متكاملة ومستمرة" Integrated Continuous Interdependent Relationship حيث تتكامل وتتداخل هذه العلاقة بين إستراتيجية الأعمال وإجراءات وقواعد العمل من ناحية.. وبين البرامج الجاهزة لنظم المعلومات والبرامج الفنية للحاسب الآلي وقواعد البيانات والاتصالات اللاسلكية من جهة أخرى.

وللوفاء بهذه الاحتياجات المعلوماتية ولتحقيق التميز في الخدمة أو المنتج فإن إدارة منظمات الأعمال عليها أن تأخذ بالتخطيط الاستراتيجي المعلوماتي في وضع وتنفيذ التخطيط الاستراتيجي المعلوماتي المؤسسي.. الذي يؤسس ويضع نظام العمل لوحدة إدارية أو كيان إداري لخدمات نظم المعلومات في منظمات الأعمال.. ويطلق على هذا الكيان الإداري.. إدارة أو قسم أو وحدة إدارة نظم المعلومات.. وفي بعض الأحيان يطلق عليه مركز معالجة المعلومات وتوحيداً للمسمي الشكلي وارتباط بالمضمون التطبيقي فإن "إدارة أو قسم أو وحدة نظم المعلومات" Information Systems Department, Division, Unit هو الأكثر شيوعاً والأكثر استخداما في الكثير من منظمات الأعمال.. وهو الوحدة المعلوماتية التنظيمية الرسمية Official Regulatory Information Unit التي تؤدي وظائف الخدمات التكنولوجية وتتحمل مسئولياتها في المنظمة.. كما أن هذه الوحدة المعلوماتية التنظيمية الرسمية تتحمل مسئولية تأمين الأجهزة والشبكات والبرمجيات ومعدات تخزين البيانات التي تتكون منها البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات.. ويعتمد حجم وحدة نظم المعلومات على حجم المنظمة والذي يشتمل على القوى البشرية الخبيرة بهذا النظام من المبرمجين ومحللي النظم واختصاص الشبكات والاتصالات والمشغلين والمستفيدين.

▪ مفاهيم إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال:

(المرجعية الإدارية)

Information systems management concepts in business organizations Administrative Reference

إن التطبيقات الإدارية لإدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال.. تأخذ بمحاور المفاهيم الارتباطية لإدارة نظم المعلومات من المحدد المعرفي والمحدد الإداري والمحدد السلوكي.. وتعد هذه المحددات أسس إدارية تعمل على دعم منظمات الأعمال في إدارتها وتحقيق أهدافها.. فالمحدد المعرفي يدعم مفاهيم الحقائق المعلوماتية المركزية في إدارة منظمات الأعمال.. والمحدد الإداري يدعم مفاهيم العلاقات الاعتمادية بين إدارة نظم المعلومات وإدارة منظمات الأعمال .... والمحدد السلوكي يدعم مفاهيم تطبيق سلوكيات الإدارة في نظم المعلومات وفي منظمات الأعمال.

- **المحدد المعرفي ..الدعم المعرفي:**

Specified.. Knowledge Support

يوضح هذا المفهوم تأمين منافع واسعة ومهمة لمنظمات الأعمال استناداً إلى بناء نظم معلومات تهتم بفاعلية في التأكيد على عدد من "الحقائق المعلوماتية المركزية" Central Informatics Facts والتي نوجزها فيما يلي:

- المعرفة البيئية Environmental.. Knowledge في التعرف على البيئة التي ينبغي أن تعمل في إطارها منظمة الأعمال ومنها ثقافة المنظمة وسياستها.
- المعرفة التنظيمية ..Organizational Knowledge في التعرف على الهياكل التنظيمية للمنظمة من حيث هرمية السلم الوظيفي والإداري والاختصاصات وإجراءات العمل ونوع المنظمة وأسلوب القيادة.
- المعرفة المعلوماتية Information Knowledge.. في التعرف على مجموعة الاهتمامات والمصالح الرئيسية المتأثرة بنظام المعلومات وطبيعة توجهات العاملين الذين سيستخدمون النظام.

- المحدد الإداري ..الدعم الإداري:
Administrative Specified Support
يوضح هذا المفهوم العلاقات الإدارية التي تربط بين إستراتيجية الأعمال والأنظمة والإجراءات في المنظمة من جهة وبين البرمجيات والأجهزة وقواعد البيانات المطلوبة لنظم المعلومات من جهة أخرى.. والذي يسهم بفاعلية في "تفعيل العلاقات الاعتمادية" Activate Interdependent Relations بين إدارة نظم المعلومات وإدارة منظمات الأعمال.. والتي نوجزها فيما يلي:
  - العلاقات الاعتمادية الخدمية Interdependent Service Relations.. وهو ما يعني "تخطيط الإدارة للمستقبل" فما تريد أن تفعله إدارة منظمات الأعمال في خمس سنوات يعتمد على ما سوف تستطيع إدارة نظم المعلومات أن تفعله في نفس الفترة.. وهذه هي نقطة الحرج الأساسية في التقاء الإدارتين.
  - العلاقات الاعتمادية الإنتاجية Interdependent Productive Relations.. وهو ما يعني تنشيط اتجاه الجودة من أجل زيادة إنتاجية العاملين وتطوير المنتجات أو الخدمات.
  - العلاقات الاعتمادية الإدارية Interdependent Administrative Relations.. وهو ما يعني الالتزام بإجراءات العمل المعيارية بهدف بناء واستخدام نظم المعلومات بشكل مؤثر وناجح في إدارة المنظمة للوصول بالكفاءة إلى الحد الأعلي.

- المحدد السلوكي ..الدعم السلوكي:
Behavioral Specified Support
يوضح هذا المفهوم التمسك بالسلوكيات الإدارية والوظيفية والشخصية في تطبيق إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال والذي يسهم في تجنب الفوارق المتباينة والاختلافات السلوكية Avoid Disparate and Behavioral Differences في الاستخدامات التي قد تظهر وتعوق تقدم الإدارة.. والتي نوجزها فيما يلي:
  - محدد السلوك الشخصي Personal Behavioural Determent.. في الالتزام بالسلوك الشخصي بالاعتقاد والمشاركة والعمل دون اتخاذ مواقف معارضة أو متحفظة أو ناقدة للنظام على غير أساس علمي والعمل على نشر مفهوم أن تخطيط نظم المعلومات جزء من التخطيط العام للمؤسسة.
  - محدد السلوك الوظيفي Functional Behavioural Determent.. في الالتزام السلوكي الوظيفي لتحقيق الأهداف المؤسسية من نظم المعلومات في تنفيذ خطط العمل الكفيلة بتحقيق الأهداف المؤسسية.
  - محدد السلوك الإداري Administrative Behavioural Determent.. في الالتزام السلوكي الإداري من المؤسسة وقيادتها على تنفيذ الاستراتيجيات التي تحقق التكامل والتعاون بين القائمين على الأعمال الإدارية والمتخصصين في الأعمال المعلوماتية لتحقيق الأهداف المؤسسية.

وإن الارتباطات بين هذه المحددات الثلاثة المعرفي والإداري والسلوكي إنما تعد هي البنية التحتية والبيئة الأساسية لإدارة منظمات الأعمال وخاصة الأجهزة الإدارية الحكومية التي توظف خدماتها للعامة مجتمع وأفراد وهيئات.. ومن هنا فإن المسئولين بالأجهزة الإدارية ينظرون إلى المعلومات على أنها مورد أو أصل أو سلعة.

- المعلومات كمورد Information as a Resource.. تمثل المعلومات أحد الموارد المستخدمة في تحقيق أهداف مشروع ما.. تماماً مثل النقود والمواد الخام والآلات وغيرها من الموارد التي يعمل المسئولين على حسن استغلالها والتنسيق بينها بما يحقق صالح المشروع.. على سبيل المثال فإن تزويد المسئولين بمعلومات جيدة عن طلب المستهلكين على منتجات المشروع سوف يمكنهم من جدولة الإنتاج بالشكل الذي يحقق أفضل ربح ممكن.. ويقلل من مستويات المخزون السلعي إلى أدنى حد.
- المعلومات كأصل Information as a Asset.. يمكن النظر إلى المعلومات بوصفها أصل من الأصول التي تمتلكها الإدارة.. مثلها في ذلك مثل المباني والآلات والخامات التي تسهم في العملية الإنتاجية.. ويؤكد هذا

على أهمية أن يعامل المسئولين نظم المعلومات كاستثمار من الاستثمارات.. الأمر الذي يعطي الجهاز الإداري ميزة نسبية في مواجهة المنافسين في الأسواق.

- المعلومات كسلعة Information as a Commodity.. يمكن اعتبار المعلومات سلعة من السلع التي تنتجها الإدارة.. سواء لغرض الاستخدام الداخلي مثل الرقابة وتقييم الأداء أو دعم القرار.. أو لغرض البيع في الأسواق مثل إنتاج الأفلام الإعلامية.

أهداف إدارة نظم المعلومات منظمات الأعمال

Information Systems Management Objectives.. Business Organizations

لما كانت أهداف نظم المعلومات تنحصر في أهداف معلوماتية تخصصية.. وأهداف إدارية مؤسسية.. وأهداف تسويقية مجتمعية "أهداف التنمية الإدارية" Administrative Development Goals وكلها كانت تتجه نحو تحقيق التحولات الإدارية النظامية التنظيمية.. التحولات الإجرائية الهيكلية.. التحولات الاجتماعية الحضارية "أهداف التحولات الإدارية" Administrative Transformations Goals.. فإن أهداف إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال وهي ما يطلق عليه "الأهداف المعلوماتية المشتركة" Common IT Goals "أهداف التطوير الإداري" Management Development Goals وهي محصلة تحقيق التوافق والتكامل بينهما وبين النظام الإداري العلمي في منظمة الأعمال (الإدارة المعاصرة).. والذي يكون العنصر الثالث في تحقيق الأهداف المعلوماتية المشتركة في منظمات الأعمال.. والتي تعمل على تزويد منظمات الأعمال بالآليات والإمكانيات التي تمكن منظمات الأعمال من تطبيق منظومة العمليات الإدارية لتحقيق "أهداف اقتصاديات المعرفة" knowledge Economy Objectives التي تتبنى أفكار وأعمال إدارية جديدة وذات جاذبية تساهم في التطوير الإداري النظامي والتنظيمي في منظمات الأعمال.

- **الأهداف المعلوماتية المشتركة.. التطوير الإداري النظامي والتنظيمي:**

Combined Informatics Objectives.. Systematic and Organizational Formal Management Development

وهكذا فإن أهداف إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال تجمع بين أهداف التنمية الإدارية وأهداف التحولات الإدارية وأهداف التطوير الإداري وأهداف اقتصاديات المعرفة والتي تجتمع كلها في "الأهداف المعلوماتية المشتركة".. لتحقيق التطوير الإداري النظامي والتنظيمي من خلال عمليات التطوير الإداري التالية:

- تطوير مراكز القرار الاستراتيجي في منظمات الأعمال Development of the Strategic Decision-making Centers.. والذي يربط منظمات الأعمال بالمؤسسات والمنظمات الإقليمية والدولية باستخدام وسائل الاتصالات المختلفة وأدوات التحليل الحديثة داخلياً وخارجياً.. مما يدعم أداء دورها المؤسسي المجتمعي وأداء أعمالها وأنشطتها ومهامها الإنتاجية والخدمية.. بالتوسع في لامركزية الإدارة وتأمين الترتيبات والإجراءات التنفيذية بأسلوب أكثر مرونة للعاملين والإدارات الخدمية التنفيذية على حد سواء بما يحقق التقدم المطلوب لصالح المنظمة.
- تطوير مراكز معالجة المعلومات في منظمات الأعمال Development of Information Processing Centers.. والذي يتولى إعداد كوادر مؤهلة مدربة للعمل في مناخ إليكتروني صحيح تسمح بسلامة المعطيات والوثائق.. والحفاظ على سرية المعلومات.. وتبادل الخبرات والتجارب بين المنظمات والدول.. من أجل نشر المعرفة المعلوماتية وأخر المستجدات الإليكترونية وكيفية استخدامها وتوظيفها في تحقيق التقدم المطلوب لصالح المنظمة.
- تطوير مراكز الإدارة التقنية في منظمات الأعمال Development of Technical Management

Centers والذي يساعد على حسن اختيار واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المناسبة للمنظمة.. والابتعاد عن الازدواجية والتكرارية للتجهيزات المعلوماتية والاتصالات لدعم ميزانية هندسة الأعمال المعلوماتية في الموازنات المالية بالمنظمة.. خاصة الصيانة الدورية واستخدام المعايير القياسية في أعمال التركيب والهندسة وقياس مدى نجاح نظم المعلومات الإدارية خلال فترات دورية بما يحقق التقدم المطلوب لصالح المنظمة.

- تطوير مراكز التسويق المعلوماتية في منظمات الأعمال Development of Informatics Marketing Centers.. والذي يتم من خلال مسح أراء المستفيدين من المخرجات المعلوماتية ومدى ملاءمتها الوظيفية للاحتياجات.. والتأكد من مدى استخدامهم للنظام وقناعتهم به.. والاعتماد على التغذية المرتدة في الحفاظ على الميزة التنافسية للمنظمة من خلال ما تمتلكه من قدرات متجددة مادية وفكرية ومعلوماتية.. وتضع الملامح الإدارية لأسلوب اقتصاديات المعرفة في المنظمات والشركات الرقمية واستخدامها في تحقيق الميزة التنافسية للمنظمة في السوق بما يحقق التقدم المطلوب لصالح المنظمة.

موارد إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال

ISSM Administrative Resources.. Business Organization

إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال تستخدم ذات الموارد التي تستخدمها نظم المعلومات سواء كانت موارد بشرية فنية وإدارية Administrative Technical Human Resources.. موارد تجهيزات وشبكات Equipment and Network Resources.. موارد بيانات وبرمجيات Data and Software Resources.. وتخضع إدارة هذه الموارد المعلوماتية للمحددات الإدارية التطبيقية في إدارة نظم المعلومات والتي توضح الدور الإداري في تصميم وتنفيذ وتقييم كل من هذه الموارد.. من خلال الأسس والمبادئ الإدارية النظامية والتنظيمية Administrative Systemic Organization Foundations and Principles التالية:

- أن يكون لها كيان إداري داخل الكيان المؤسسي في منظمات الأعمال.
- أن لا تفصل هياكلها التنظيمية عن الهياكل التنظيمية للإدارات الخدمية التنفيذية بمنظمات الأعمال.
- أن تتوافر في العاملين بها صفات وسمات قيادية ومهارات إدارية في هذا المجال.
- أن يعد لها دليل تشغيلي يوضح الاستخدامات للمتعاملين والمستفيدين من الخدمات والعلاقات والارتباطات الداخلية والخارجية.
- أن تحدد لها معايير رقابية تشارك فيها ويتعارف عليها كل المتعاملين والمستخدمين لها.
- أن يخطط لها تخطيط مرحلي ومستقبلي يضمن استمرارية النظام وتطويره أولاً بأول لمواجهة المتغيرات البيئية والمجتمعية.
- أن توظف إدارة نظم المعلومات في خدمة الإدارة المعاصرة بالمنظمات في نظام إداري توافقي تكاملي إنتاجي خدمي.
- أن تدعم هذه الموارد التشغيلية بالموارد المادية الأخرى بتخصيص جزء مناسب من الموازنات المالية للمنظمة في تغطية تكاليف إنشاء وتشغيل وتطوير إدارة النظم المعلوماتية.

تصنيف إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال

Information System Classification Business Organization

تحدد أنواع نظم المعلومات في منظمات الأعمال وفقاً لما استقر عليه رأي العلماء والدارسين والباحثين في أنها هي ذات الأنواع المقررة في نظم المعلومات ونظم إدارة المعلومات والتي تندرج تحت ثلاثة تطبيقات عملية وعلمية لتصنيف النظم المعلوماتية في منظمات

الأعمال Classification of Information Systems in Business Organizations وهي:

- إدارة نظم المعلومات الإدارية في منظمات الأعمال Management of Administrative Information Systems..B.o. والتي تنشط في المجالات الإدارية المختلفة للمنظمة من المجال المعرفي.. المجال المكتبي.. والمجال الإجرائي.. والمجال التنفيذي.. وتظهر أنشطة هذا النوع في الإدارات الخدمية التنفيذية للمنظمة ومنها إدارة خدمات الموارد البشرية وإدارة خدمات الشئون المالية وإدارة خدمات الشئون الإدارية.
- إدارة نظم المعلومات الوظيفية في منظمات الأعمال Management of Functional Information System.. B.O.. والتي تنشط في المجالات الوظيفية المختلفة للمنظمة في مجال وظائف القوى العاملة وفي مجال وظائف الإدارات الخدمية التنفيذية.. وتظهر أنشطة هذا النوع في الإدارات الخدمية التنفيذية للمنظمة ومنها وإدارة خدمات الموارد البشرية.. وإدارة خدمات التدريب المهني وإدارة حل المشكلات
- إدارة نظم المعلومات الإدارية الوظيفية في منظمات الأعمال Management of Administrative Functional ..Information System.. B.O. والتي تنشط في المجالات الإدارية الوظيفية التي تدعم نظم الإدارة سواء كانت على مستوى الإدارة العليا أو الإدارة الإشرافية أو الإدارة التنفيذية.. وتظهر أنشطة هذا النوع في الإدارات الخدمية التنفيذية للمنظمة ومنها إدارة خدمات الموارد البشرية وإدارة خدمات الشئون المالية وإدارة خدمات الإنتاج أو الخدمات وإدارة خدمات التسويق.

وتأخذ كل منظمة في اختيار وتفعيل وتأمين أيا من هذه الأنواع وتطبيقها ما يتناسب وتحقيق أهدافها ونوعية نشاطها وحجم الأداء الجزئي والكلي المرحلي والنهائي.. وبمشاركة متباينة لكل نوع يحدد فيها الأدوار والأهمية النسبية والاحتياج الفعلي لكل نوع.. هذا ويخضع هذا التنوع أو الدمج النوعي أيا كان التطبيق وأيا كان ما يحتويه من نظم وأنواع التقسيم الإداري Administrative Divisions لنوعين من النظام.. النظام المفتوح والنظام المغلق.. وبدخول الإنترنت والشبكة العنكبوتية بشكل واسع وإسهاماتها في بيئة نظم المعلومات المعاصرة فإن التوجه نحو النظام المفتوح في إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال أصبح هو الأكثر انتشارًا.

- **النظام المفتوح.. إدارة نظم المعلومات.. في منظمات الأعمال:**

Open System

وهو نظام معلوماتي بالمنظمة إداري أو وظيفي أو كلاهما يتعامل ويتفاعل مع محيطه الخارجي الذي يتمثل في نظم المعلومات بالمؤسسات والمنظمات الأخرى.. ويتأثر بها ويؤثر فيها.. فهو إذاً نظام معلومات قادر على التفاعل مع البيئة المحيطة ويستلم التغذية المرتدة منها ويتحرك ويتصرف بموجبها.

- **النظام المغلق.. إدارة نظم المعلومات.. في منظمات الأعمال:**

Close System

وهو نظام معلوماتي في المنظمة.. إداري أو وظيفي أو كلاهما.. لا يتعامل مع ما هو خارج حدود المنظمة وأنه لا يستلم ولا يعالج أي مدخلات من بيئتها الخارجية ولا يتأثر بها.. فكل تعامله وتفاعله يكون داخل المنظمة وأجهزتها الإدارية المختلفة.

إدارة نظم المعلومات

منظمات الأعمال.. المنظور الإداري التنفيذي

Information Systems Management.. Administrative.. Executive ..Perspective Business Organization

■ بناء وتشغيل ورقابة نظم المعلومات في منظمات الأعمال:

Construction, Operation and Control of Information Systems.. B.O.

يرتبط بناء وتشغيل إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال بالمراحل التي تضمن تحقيق

لأهداف المعلوماتية والأهداف المؤسسية.. وهي تعتمد على مستويين إداريين أساسيين:

- التخطيط الإستراتيجي Strategic Planning.. لإدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال وهو يتوافق مع التخطيط الإستراتيجي القومي وما يتضمنه من مراحل التخطيط والتنفيذ والرقابة بعناصرها المختلفة.
- التخطيط التكتيكي Tactical Planning.. لإدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال وهو يتوافق مع التخطيط الإستراتيجي المؤسسي وما يتضمنه من مراحل التخطيط والتنفيذ والرقابة لعناصرها المختلفة.

- **التخطيط الإستراتيجي.. إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال:**

Information System Management.. Strategic Planning.. B.O.

وهو وسيلة تخطيطية يحدد بها النظم المعلوماتية التي يدعم إستراتيجية المنظمة ويزود لها النظام بالمحددات الإدارية للتطبيق الفعال.. وتتم في إطار التخطيط الإستراتيجي لإدارة نظم المعلومات.. ويتحدد هذا التطبيق في إطار عناصر الأهداف.. المسئوليات والإجراءات.. التنفيذ.. الرقابة.

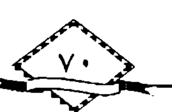
- الأهداف Goals.. تحديد الأولويات العامة للمؤسسة.. وتحديد أهداف نظم المعلومات.. تحديد المنحنى الفني والتنظيمي الذي سيتم استخدامه.
- المسئولية Responsibility.. يتولى هذا الشأن الإدارة العليا بالمنظمة حيث هم الأكثر إلماماً بأهداف وأوضاع المنظمة عامة.
- الإجراءات Procedures.. دراسة بيئة العمل لمعرفة احتياجاتها من المعلومات والعمليات.. دراسة تكنولوجيا المعلومات الموجودة في المؤسسة ومقارنتها بالتكنولوجيا المتوافرة لتحديد ما يتناسب مع احتياجات المنظمة ووضع تصور لأنظمة معلوماتية جاهزة .
- التنفيذ Execution.. وضع خطة مجدولة للتطبيق ونقل واستخدام البيانات والمعلومات على المدى القصير والمدى الطويل.. تحديد أدوار القوى العاملة في المنظمة وأهدافهم وطرق أدائهم لأعمالهم ووسائل تحفيزهم.
- الرقابة Control.. تحديد المعايير الرقابية المعلوماتية واستخدامها في المراجعة الدورية لما تم تطبيقه من نظم المعلومات ومدي تحقيقه من الأهداف المعلوماتية والأهداف المؤسسية.

- **التخطيط التكتيكي.. إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال:**

Information System Management.. Tactical Planning B.O.

وهو وسيلة تنفيذية يحدد بها التطبيقات الإدارية للنظم المعلوماتية التي تحقق أهداف المنظمة.. وتتم في إطار التخطيط الاستراتيجي المؤسسي لإدارة نظم المعلومات في المنظمة بأسلوب الإدارة المعاصرة.. وتعد هذه المرحلة من أهم المراحل لأنها تعني تحويل الخطط الإستراتيجية الخاصة بنظم المعلومات في منظمات الأعمال إلى واقع ملموس.. ويتحدد هذا التطبيق في إطار عناصر الأهداف.. المسئوليات.. الإجراءات.. التنفيذ.. الرقابة.

- الأهداف Goals.. تحديد القدرات والإمكانيات المطلوبة من كل نظام معلوماتي على حدة إداري أو وظيفي أو كلاهما.. تحديد إجراءات تعيين اختيار وانتقاء الأفراد وتحديد مسئولياتهم وواجباتهم.
- المسئولية Responsibility.. يتولى هذا الشأن المديرون في الإدارة



الوسطي والإدارة التنفيذية بالدور الأساسي والإدارة الإشرافية بالدور المساند لها في تنفيذ العمليات الإنتاجية.

- الإجراءات Procedures.. تخصيص الموارد وإعداد الخطط المالية المطلوبة للتنفيذ.. تخصيص احتياجات المستخدمين وخبراتهم.. وتحديد القيود الزمنية المفروض على التنفيذ.. تطوير الأجهزة والمعدات وتكنولوجيا الاتصالات.
- التنفيذ Execution.. وضع خريطة سير الأعمال اليومية للنظام المعلوماتي والوظائف الإدارية التي تجري أثناء عملية إعداد النظام للتنفيذ.. وصنع الإطار العملي لما يحتاجه النظام من برمجيات وشبكات وكيفية التعامل معها.
- الرقابة Control.. تطبيق أدوات قياس المعايير المعلوماتية باستخدام الوسائل المختلفة مثل التقارير الدورية التي تتبنى إنجازات الأهداف المحددة للمنظمة.

إدارة نظم المعلومات

منظمات الأعمال.. المنظور التطبيقي

Management Information Systems
Applied administrative perspective
Institutional management
Applications B.O.

التطبيقات الإدارية المؤسسية
إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال

Management information systems
Administrative Institutional
Applications.. B.O.

هناك نظم معلومات إدارية لكل مستوى إداري وظيفي في المنظمة الواحدة تدعم مجالات الوظائف الرئيسية فيها.. ويعمل من خلال نظام إداري متكامل بالتعاون والتنسيق بين هذه النظم.. باتباع الأسس والمبادئ الواردة في التخطيط الاستراتيجي والتخطيط التكتيكي لإدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال.. وهذه **التطبيقات الإدارية المؤسسية للنظم المعلوماتية في منظمات الأعمال** تتم في الإطار الإداري للإدارات الخدمية التنفيذية بالمنظمة ومنها:

- **نظم المعلومات الجغرافية Geographic Information System GIS**.. إدارة التخطيط بالمنظمة.. وهو نظام يسمح بتجميع وتفسير بيانات ومعلومات كبيرة ومتعددة لها علاقة بالبيئة والتوزيع السكاني وتوزيع الدخل والتخطيط العمراني المحلي والإقليمي.. ويساعد على تحليل وعرض البيانات في عدد من الأشكال الجغرافية والخرائط مثل المخططات والجداول والقوائم.
- **نظم المعلومات الإنتاجية أو الخدمية Productive Services Information System**.. الإدارات الخدمية التنفيذية بالمنظمة.. وهو نظام يزود المنظمة بمعلومات تخص التخطيط وتطوير الإنتاج أو الخدمات وجدولة تقديمها للسوق.. كما يزود المنظمة بمعلومات تتعلق بالسيطرة على إنسيابية المنتجات والخدمات.. كما تساعد هذه المعلومات على تأمين أي تسهيلات أخرى بالتعامل مع المعوقات التي قد تواجه المنتج أو الخدمة.
- **نظم المعلومات البشرية (القوى العاملة) Human Resources Information System**.. إدارة خدمات الموارد البشرية.. وهو نظام يحقق التخطيط الصحيح للموارد البشرية.. دعم التدوين بسجلات العاملين ويساعد على متابعة مهاراتهم ودعم حملات التطوير والتدريب

المهني.. كما يدعم أيضا ضمان حقوق العاملين في الأجور والمرتبات والحوافز والتعويضات القانونية والمهنية في حالات الإصابة والتعرض للمخاطر.

- نظم المعلومات المالية Financial Information System.. إدارة خدمات الشئون المالية.. وهو نظام يساعد على تحديد مصادر التمويل ومتابعة تحصيلها والرقابة على استخدامها.. ويساعد على انسيابية التحصيل والتحويل متابعة الأعمال المحاسبية والضرائبية.. كما يساعد على تحليل السندات والأوراق التجارية والموازنات المالية.. وإجمالاً فإن هذا النظام يدعم بدرجة كبيرة التخطيط الإنتاجي والخدمي.
- نظم المعلومات التسويقية Marketing Information System.. إدارة خدمات التسويق.. وهو نظام يساعد على تحديد المستفيدين أو المشتركين وتوجهاتهم نحو المنتج أو الخدمة ويدعم عمل إدارة خدمات العملاء والتفاعل معهم.. ويدفع بالمنظمة إلى تطوير وتحسين منتجاتهم أو خدماتهم.. ويفيد في عدة عمليات تسويقية مثل إجراءات الطلبات.. تحليل السوق.. تحليل الأسعار.. توقعات المبيعات.

وتأخذ أيًا من هذه الأنواع بالنوع الرئيسي والحاكم لتطبيقات نظم المعلومات في منظمات الأعمال والذي يجمع ويتسق كل أو معظم هذه النظم الفرعية وهو ما يطلق عليه "الشراكة الرقمية" Digital Partnership.. وذلك بمفهوم كيف تدير مؤسسة أو منظمة وكيف تستطيع إدارة الأعمال استخدام تكنولوجيا المعلومات لتصبح منافسة ومؤثرة ومتمكنة في اتجاهاتها الحاسوبية الرقمية.. ويصبح على المؤسسة أو المنظمة أو إدارتها العمل على تأمين رقم للشركة والحصول على نظام إدارته ومنافعه والحفاظ على مستواه المحدد بمعايير ثابتة ومحددة.. قد تتغير إلى الأفضل.. وهذا أمر يحتاج لرحلة طويلة وصعبة لتحقيقه.. كما أنه أمر يوزن به مدى التقدم والتأخر للمؤسسات والمنظمات.. ويستخدم كذلك في تصنيفات الدول المتقدمة والنامية.

المقومات والمعوقات .. إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال

Management Information Systems Determinates and constraints.. B.O.

تتأثر إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال بالمقومات والمعوقات التي يتأثر بها إدارة نظم المعلومات باعتبار أن الإدارة المعلوماتية واحدة.. سواء كانت إدارة مؤسسة أو منظمة.. وإن اختلفت في بعض التوجهات أو الوظائف أو الأهداف.. إلا أنها تخضع للمحددات الثلاثة الإدارية.. المقومات والمعوقات الإدارية التنظيمية.. والمقومات والمعوقات الوظيفية البشرية.. والمقومات والمعوقات التقنية الفنية.. ومن العناصر المختلفة لكل من هذه المحددات الإدارية.. أثبتت الدراسات أهمية تطبيق نظم المقومات التي تمثل الدعم الإداري للمؤسسة أو المنظمة (الآثار الإيجابية).. وإلى تجنب المعوقات التي تعرقل إدارة المؤسسة أو المنظمة (الآثار السلبية).. وتنعكس هذه العناصر إيجاباً أو سلبا على تحقيق الأهداف المطلوبة وتأكيد وتفاعل "تنمية الموارد المعلوماتية المجتمعية" Community Information Resources Development وهذه العناصر هي:

- المقومات والمعوقات الإدارية التنظيمية:

Organizing Administrative Determinants and Constraints

- التغييرات الحديثة في نظم الإدارة Recent changes in management systems.. التي

يدعمها مقومات انتشار نظم المعلومات التي أصبحت أكثر تبسيطاً وأقل تعقيداً وأوفر وقتا وأقصر مسافة.. ويعرقلها معوقات فصل العمل عن الموقع الذي قد يؤدي إلى العمل عن بعد وما يصاحب ذلك من إحباط المعاملات الفردية والجماعية انخفاض الروح المعنوية والولاء والانتماء لأعضاء فريق العمل.

- استثمار الفرص الجديدة New Investment Opportunities.. والتي يدعمها مقومات زيادة المرونة الإدارية وبالتالي زيادة القدرة على تلمس المتغيرات والتعامل معها بالحسم والإجراءات الفورية.. يعرقها معوقات ضياع هذه الفرص الجديدة في التنمية المعلوماتية وإدارة النظم المعلوماتية بسبب تحكمات إدارية حكومية أو سلطوية سياسية أو قانونية.
- التكامل الخدمي بين المنظمات Service Integration Between Organizations.. والتي يدعمها مقومات إمكانية المؤسسة أو المنظمة (الشركة الرقمية المعاصرة) في القدرة على إدارة الأعمال عبر حدودها والتنسيق مع المنظمات والشركات الأخرى عن مسافات بعيدة.. ويعرقلها معوقات التنافس غير الشريف وسرقة نتائج البحوث الإنتاجية أو الخدمية والاختراعات الحديثة.

• المقومات والمعوقات الوظيفية البشرية:

Human Resources and functional Determinants and Constraints

- الإمكانيات والكفاءات الجديدة Possibilities and New Competencies.. التي يدعمها مقومات توفير الهياكل من القوى العاملة القادرة على استخدام الخدمات التقنية الحديثة مثل الصرف الآلي ونظم الهاتف الآلية والسيطرة الآلية على الطائرات والمطارات ويعرقلها معوقات التأثير السلبي في تخوف العاملين من تقليل فرص العمل وتوقف وانتهاء بعض الوظائف.
- المؤثرات الصحية والنفسية على العاملين Health and Psychological Effects on Workers.. التي يدعمها مقومات التقدم في المجالات الطبية للخدمات الأساسية والمعاونة والتخصصية والتغطية التأمينية الشاملة وانعكاس ذلك على العاملين والمتعاملين مع النظم المختلفة.. ويعرقلها معوقات الاستخدام المكثف لنظم المعلومات الحاسوبية من قبل الأفراد وما قد تسببه لهم من الإرهاق وبعض المشاكل الصحية والنفسية.

• المقومات والمعوقات التقنية الفنية:

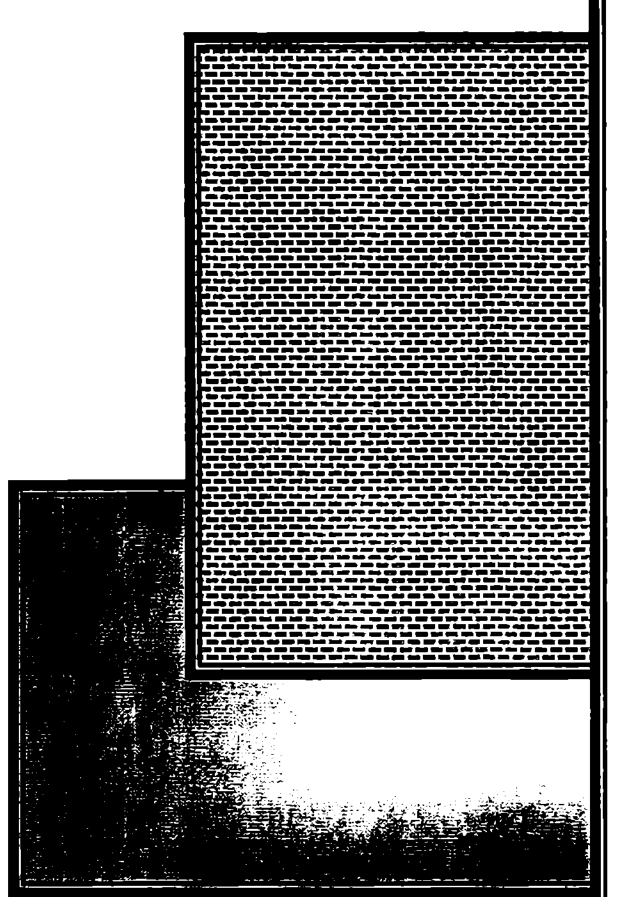
Technical and Technological Determinants and Constraints

- الإنجازات الإدارية للأهداف المؤسسية Administrative Achievements of the Objectives of the Institutional.. التي يدعمها مقومات تسهيل التمكن من التقنيات التكنولوجية في إنجاز المسائل الإدارية والعمليات الإدارية بشكل أسرع بكثير مما يقوم به الأفراد.. ويعرقلها معوقات قد تحدث في حالات الأعطال غير المتوقعة وغير المعروفة للنظام والناتجة عن قصور في نواحي تخطيطية أو تنفيذية أو رقابية والتي تؤدي إلى تعطيل وسائل الخدمات

والعمليات المختلفة من أجهزة الحواسيب والاتصالات المختلفة.

- **توسيع نطاق استخدام نظم المعلومات Expand the Use of Information Systems..** التي يدعمها مقومات وصول المعلومات بشكل فوري إلى الأفراد في مختلف مناطق العالم.. ويعرقلها معوقات الاستخدام غير القانوني وبالطرق غير المشروعة في توزيع نسخ من البرمجيات والمقالات والكتب والممتلكات الفكرية الأخرى واستخدام برمجيات موجهة غير أخلاقية تتعارض مع الديانات والمثل والأخلاقيات المجتمعية.

- **انسيابية العمل وغياب قلة الأخطاء Flow of Work and the Absence of a Few Errors..** التي يدعمها مقومات إحلال العمل الإليكتروني بدلاً من العمل اليدوي والذي يقلل من تكلفة العمليات الإدارية وتجنب الأخطاء المبنية على التخمين والتقديرات الشخصية.. ويعرقلها معوقات رفض بعض العاملين للعمل الإليكتروني والاحتفاظ باستخدام الأساليب الورقية والطرق اليدوية جنباً إلى جنب مع أساليب العمل الإليكتروني تخوفاً من الظروف الطارئة التي قد تتسبب في أعطال العمل الإليكتروني.



إدارة المنظور التطبيقي الحديث .. وظائف الإدارة .. التخطيط الفعال.. الهيكلة التنظيمية الإدارية .. التناسب مع حجم المؤسسة ونوعية أعمالها .. التفاعل الاجتماعي بالمشاركات الإيجابية .. التطوير والتنمية الإدارية والشخصية والمهنية والفنية والتقنية .. الاكتشاف المبكر للأخطاء وتصويبها قبل حدوث الآثار الضارة.

إدارة خدمات نظم المعلومات.. إدارة المستشفيات

INFORMATION SYSTEMS SERVICES MANAGEMENT (ISSM)
HOSPITAL MANAGEMENT (HM)

إدارة نظم المعلومات.. المنظمات الصحية

Information systems Management..
Health Organization

إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية
المحتوى العلمي

- إدارة نظم المعلومات ..المنظمات الصحية .. المنظور الإداري:
- مفاهيم إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية .. المرجعية العلمية.. تكنولوجيا المعلومات الصحية .. نظم المعلومات الصحية .. الإدارة المعاصرة .
- مفاهيم إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية .. المرجعية الإدارية.. إدارة نظم المعلومات الصحية والمؤسسات الخدمية الإنتاجية .
- أهداف إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية .. الأهداف المعلوماتية الصحية .. الطبية .. الإدارية .. المجتمعية.
- موارد إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية .. القوى العاملة الصحية .. الأجهزة الفنية .. البرامج الصحية .. الشبكات الداخلية والخارجية.
- تصنيف إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية .. نظم المعلومات الصحية الإدارية .. الصحية الخدمية.. الصحية الوظيفية.

إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية
المحتوى العلمي

- إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية .. المنظور التنفيذي:
- مراحل بناء وتشغيل ورقابة إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية .. مرحلة البناء .. مرحلة التشغيل .. مرحلة الرقابة.

- إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية .. المنظور التطبيقي:
- التطبيقات الإدارية المؤسسية إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية .. السجل الطبي الإليكتروني .. الأرشيف الطبي الإليكتروني .. الوثائق الإدارية الإليكترونية .. شبكة الخدمات الطبية عبر الإنترنت.
- المقومات والمعوقات .. إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية .. الإدارية التنظيمية .. الوظيفية البشرية .. التقنية الفنية.

إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية المحددات التعريفية

- إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية .. المنظور الإداري .. نظم المعلومات الصحية ..المرجعية العلمية..المرجعية الإدارية.
- إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية .. تستخدم الموارد المعلوماتية التي يحكمها السلطات الإدارية الصحية والطبية وتساهم في توفير كافة المعلومات المرتبطة بالمريض والخدمات الصحية .. وتتمثل في الموارد البشرية (القوى العاملة الصحية) .. موارد الأجهزة والمكونات المادية (الأجهزة والآلات والمعدات الطبية) .. وموارد البرمجيات (البرامج الصحية والإدارية الصحية).. وموارد البيانات (البيانات الصحية والطبية والإدارية) .. وموارد الشبكات (الداخلية والخارجية والمحلية والعالمية).
- إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية .. تصنف علي نفس الأسس التي تقوم عليها التصنيف في إدارة نظام المعلومات وفي إدارة نظم المعلومات في منظمات الأعمال .. ويتخذ التصنيف المعلوماتي الصحي في التوجه الخدمي الصحي .. ويفترق في أختيار الأساليب التنفيذية لكل نوع .. وتهدف كل الأنواع إلى توظيف المعلومات الصحية في مقابلة الاحتياجات الصحية المجتمعية .. ويشمل ثلاثة أنواع .. نظم المعلومات الصحية الإدارية .. والصحية الوظيفية .. والصحية الإدارية الوظيفية.

إدارة نظم المعلومات ..المنظمات الصحية المحددات التعريفية

- إدارة نظم المعلومات والمنظمات الصحية .. المنظور التنفيذي .. نظم المعلومات الصحية ..البناء والتشغيل.
- إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية .. البناء والتشغيل .. يتم في ثلاثة مراحل .. مرحلة البناء (في المنشآت الصحية الجديدة والقائمة).. مرحلة التشغيل (باستخدام نظام إداري خدمي كفء شامل متكامل تعاوني متناسق) .. مرحلة المراقبة (إجراء التقارير من عمليات التقييم الدوري والنهائي والاستفادة من التغذية المرتدة).
- إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية .. البناء والتشغيل .. في نموذج الإدارة المعاصرة .. يرتكز علي منهجية التخطيط الإستراتيجي القومي والتكتيكي والمؤسسي من مرحلة الدراسات حتي مرحلة الرقابة للعمليات الخدمية الصحية وناتجها من الرعاية الصحية للمواطنين.

إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية المحددات التعريفية

- إدارة نظم المعلومات والمنظمات الصحية .. المنظور التطبيقي .. نظم المعلومات الصحية .. النظم الإليكترونية:

- إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية .. تأخذ بالتطبيقات الإدارية المختلفة في المؤسسات ومنظمات الأعمال بعد تحويرها وتكيفها لتلائم تحقيق الأهداف الصحية/الطبية .. وتنجح مكونات نظم المعلومات أو أجزاء نظم المعلومات الصحية الطبية بفاعلية في استخدام السجل الطبي الإليكتروني .. الأرشيف الطبي الإليكتروني .. الوثائق الإدارية الطبية الإليكترونية .. شبكة الخدمات الطبية الإليكترونية عبر الأنترنت.
- إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية . تطبيقاتها الإدارية توجه نحو توفير وأستخدام واسترجاع البيانات والمعلومات الإليكترونية .. الصحية الطبية المرضية والعلاجية .. التقنية الفنية الطبية .. الإحصاءات الصحية الطبية .. العلوم الصحية الطبية .. الاقتصاديات الصحية الطبية.
- إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية .. المقومات والمعوقات التي تؤثر إيجاباً أو سلباً علي تنمية الموارد المعلوماتية الصحية وبالتالي تاثيرها علي الخدمات الصحية والطبية التي تقدمها المؤسسات والمنظمات الصحية .. تتمثل في المقومات والمعوقات الإدارية التقيمية الوظيفية البشرية والتقنية الفنية.

إدارة نظم المعلومات..المنظمات الصحية المحددات التعريفية

- إدارة نظم المعلومات ..المنظمات الصحية .. المنظور الإداري .. نظم المعلومات الصحية ..المرجعية العلمية.. المرجعية الإدارية.

- إدارة نظم المعلومات والمنظمات الصحية .. تطبق الدمج العلمي والتطوير لعلوم تكنولوجيا المعلومات وعلم إدارة نظام المعلومات .. وتوجيهها إلى العلوم الإنسانية لتتكامل صورة علوم نظم المعلومات الصحية وتصبح قادرة علي تحقيق الضمان الصحي والإدارة المعاصرة واعتمادية المستشفيات وإنشاء وتحديث وتطوير البحوث الصحية.
- إدارة نظم المعلومات ..المنظمات الصحية .. تطبق المفاهيم الارتباطية في تكامل الإدارة المؤسسية الخدمية في المنظمات والإدارة المؤسسية الإنتاجية في منظمات الأعمال .. والتي تكون أساس الإدارة الصحية لنظم المعلومات الصحية في الإرتباط بمؤسسات الخدمة العامة والخدمات الاجتماعية والخدمات الاقتصادية مثلاً في الارتباطات بالدعم المعلوماتي المعرفي والإداري والسلوكي.
- إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية .. تحقق الأهداف المعلوماتية الصحية الطبية والأهداف المعلوماتية الصحية الإدارية والأهداف المعلوماتية الصحية المجتمعة .. والتي تتوجه كلها للعمل على توفير معلومات شاملة وحديثة عن المريض وأسرته والمجتمع المحيط بسرعة فائقة وكفاءة عالية وعلى نحو مريح وسهل في الاستخدام.

إدارة خدمات نظم المعلومات.. إدارة المستشفيات

INFORMATION SYSTEMS SERVICES MANAGEMENT (ISSM) HOSPITAL MANAGEMENT (HM)

إدارة نظم المعلومات.. المنظمات الصحية

Information systems Management.. Health Administration

إدارة نظم المعلومات

المنظمات الصحية.. المنظور الإداري

Information System Health Administration.. Administrative Perspective

مفاهيم إدارة نظم المعلومات.. المنظمات الصحية

(المرجعية العلمية)

Information Systems Management Concepts.. Health Administration Scientific Reference

- تكنولوجيا المعلومات الصحية :

Health Information Technology

ترتبط نظم المعلومات بالمنظومات الصحية للخدمات الطبية ارتباطا وثيقاً لأن ذلك الارتباط هو الدعامة الإدارية الخدمية الرئيسية بالمنظمات الصحية والمستشفيات في تطوير علوم تكنولوجيا المعلومات Information Technology Science أكثر العلوم البشرية تقدماً وأسرعها تطوراً وأعظمها تأثيراً على حياة الأفراد والشعوب.. خاصة وأن المنظمات الصحية والمستشفيات لها خصوصية معينة من حيث إدارة العمليات الصحية لها التي توجه وتشترك جميعها لخدمة المرضى وتوظف لتقديم الخدمات الصحية الطبية العلاجية الوقائية للأفراد وللمجتمع.. ذلك فضلاً عن أن هناك خصوصية أخرى أكثر أهمية حيث أن المنظمات الصحية والمستشفيات والعاملون بها يتعاملون مع حياة الإنسان.. الذي يمثل أعلى قيمة خلقها الله تعالى.. ويخدمون بروح أعلى قيمة وهبت لخلق الله.. الرحمة قمة القيم الإنسانية.. الأمر الذي بات مؤكداً أن صحة الإنسان من أهم ضرورات الحياة. ووجهت جزءًا كبيرًا من علوم الإدارة وعلوم نظم المعلومات في هذا الاتجاه الإنساني.

- نظام المعلومات الصحية:

Health Information System

ومن هنا وصل الطب وعلومه إلى درجة عالية من التقدم والتحديث ومازال يتطلع إلى المزيد من التطور والتنمية باستخدام كافة الوسائل وأهمها تكنولوجيا المعلومات التي أصبح من المستحيل ممارسة الطب الحديث دون استخدامها.. ولذلك أدرك القائمون على الرعاية الصحية على المستوى القومي والمستوى المحلي والإقليمي أهمية علوم نظم المعلومات الصحية التي تسهم في توفير المعلومات حول المريض.. والتقنيات الطبية.. والبحوث الطبية.. والنظم الإدارية الصحية.. الأمر الذي فرض على إدارة المنظمات الصحية والمستشفيات ضرورة التعاون والتنسيق والتكامل بين جميع القطاعات الرئاسية الصحية والإدارات الخدمية التنفيذية والعاملين بها والقائمين على إدارتها على كافة المستويات الإدارية والوظيفية من أجل تحقيق الإدارة الصحية المعاصرة بتطبيق واستخدام إدارة نظم المعلومات الطبية.

ويعرف نظام المعلومات الصحية Health Information System بأنه مجموعة من الأنظمة الحاسوبية التي تستخدم لتوفير المعلومات الطبية الخاصة بالمرضى والمراجعين بوجه خاص وبإدارة المستشفى بوجه عام.. بتفعيل مجموعة الوظائف التي تمكن من إدخال المعلومات وصيانتها واسترجاعها وإصدار إحصاءات وتقارير تساعد على اتخاذ القرارات الطبية والإدارية.

- إدارة نظم المعلومات الصحية:

Health Information Systems Management

وهكذا فرضت الإدارة المعاصرة Contemporary Management أنه يتضمن حتمية وجود وتطبيق نظم المعلومات الصحية في ضوء استيعاب النظرة السريعة إلى المنظمات الصحية والمستشفيات القائمة في العالم العربي

والدول المتقدمة.. خاصة ومع انتشار أفكار الاعتمادية في العالم وارتباطها بالضمان الصحي ووجوب تطبيقها في جميع المؤسسات والمنظمات الصحية وسعي القيادات الإدارية الصحية إلى اعتمادها وتطوير الخدمة الصحية الطبية المقدمة للمواطن وإنشاء مراكز البحوث الصحية.. كل ذلك يعتبر خطوات بناءة ومهمة تسهم في تقرير حتمية تطبيق وتفعيل نظم المعلومات الصحية.

وإن وجود خطة واضحة وشاملة تشمل المؤسسات والمنظمات الصحية كافة تعمل على أن تكون الأنظمة الإدارية المركزية واحدة ومتجانسة لتسهيل عملية الربط وتبادل المعطيات والمعلومات فيما بينها وهو أحد الركائز المهمة للإدارة المعاصرة.. الأمر الذي فرض حتمية إمكانية وجود نظم معلوماتية تخدم البحوث الصحية التخطيطية للسياسات الصحية على المستوى القومي والبحوث الصحية التخطيطية للعمليات التنفيذية على مستوى المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات.

■ مفاهيم إدارة نظم المعلومات..المنظمات الصحية:

(المرجعية الإدارية)

Information Systems Management Concepts.. Health Administration Administrative Reference

تتضح صورة المفاهيم الارتباطية بين إدارة نظم المعلومات والإدارة الصحية في اتجاهين إداريين.. الاتجاه الأول الإدارة الصحية على أنها إدارة مؤسسية خدمية.. والاتجاه الثاني الإدارة الصحية على أنها نظام إدارة مؤسسية وإنتاجية – منظمات الأعمال.. ويربط هذين الاتجاهين التطبيقات الإدارية للإدارة الصحية التي تعتمد على التقنيات الإليكترونية لنظم المعلومات **Electronic Technologies for Information Systems** خاصة في الربط بين الحكومة الإليكترونية والصحة الإليكترونية.

- **الإدارة الصحية.. نظم المعلومات الصحية في المؤسسات الخدمية:**

Health Information Administrative System in Service Institutions

- **الارتباطات بمؤسسات الخدمات العامة الصحية Institutions of Public Health Services Links..** الصحة العامة ترتبط ارتباطا وثيقًا بإدارة المؤسسات الخدمية ذات الصلة بالمنظمات الصحية والمستشفيات مثل إدارة المرافق الصحية وإدارة المياه والصرف الصحي وإدارة الكهرباء وغير ذلك.. بهدف إنجاز الخدمات الصحية اعتمادا على الخدمات التكميلية التي توفرها المؤسسات الخدمية.. وذلك من خلال تطبيق مواصفات لنظم المعلومات الصحية ومنها.. توحيد استخدام نماذج الطلبات والتقارير والتحصيل والفواتير وسهولة استخدامها.. وسهولة نقل المعلومات من جهاز لآخر.. وعدم تعطيل الاستخدام في حالات الصيانة.
- **الارتباطات بمؤسسات الخدمات المجتمعية Community Services Institutions Links..** الإدارة الصحية ترتبط ارتباطا وثيقًا بالمؤسسات الخدمية ذات الصلة بالمجتمع المحلي للتكامل فيما بينها في أداء الوظائف وتحقيق الأهداف الصحية المجتمعية في المجال العمراني والاجتماعي والاقتصادي بهدف مواجهة التحديات والتغلب على المشكلات التي تعوق تقديم الخدمات الصحية ومنها.. إعداد قوائم سهلة من الاحتياجات المجتمعية وخاصة الاحتياجات الصحية.. وإتاحة العمل لأكثر من مستخدم في الوقت الواحد بالتداخل المدروس على شبكة الحاسبات.. وسهولة الاستخدام بصفة عامة بحيث يتفاعل مع المستخدم ويستجيب له مباشرة.
- **الارتباطات بمؤسسات الخدمات الاقتصادية Economic Services Institutions Links..** الإدارة الصحية ترتبط ارتباطا لصيقًا بالمؤسسات الخدمية ذات الصلة بالاقتصاد والتمويل في التوحد بالتوجه إلى دعم تمويل المشروعات التنموية الصحية والاجتماعية والبيئية.. بهدف رفع مستوى الفعالية والأداء لتقديم خدمات طبية متميزة للمواطنين.. وذلك من خلال تطبيق المواصفات لنظم المعلومات الصحية ومنها.. نماذج مقدمة عن دراسات مماثلة مسبقة تساعد على وضع خطط التنمية..

وإمكانية ربط النظام التنموي المحلي بالنظم التنموية العالمية على الإنترنت.

- الإدارة الصحية.. نظم المعلومات الصحية في المؤسسات الإنتاجية:

Health Information Administrative System in Production Institutions

- الارتباط بالدعم المعلوماتي المعرفي Informational Support Cognitive Link.. الإدارة الصحية ترتبط ارتباطا وثيق بالدعم المعرفي عن منظمات الأعمال الصحية وغير الصحية وتطبيقاتها بالتركيز على دعم المعرفة المعلوماتية الصحية مثل معرفة العلوم الطبية والخبرات الطبية والمهارات الطبية ووسائل الاكتساب والنقل والتنفيذ للمرؤوسين.. بهدف الوصول إلى أعلى مستوى من كفاءة الأداء ومواكبة للتطور السريع في العلوم الطبية وذلك من خلال تطبيق المواصفات لنظم المعلومات الصحية ومنها.. تعدد اللغات التي يمكن استعمالها بحيث يتم اختيار اللغة المناسبة عند تنفيذ النظام.. واستخدام أساليب متطورة للتحرك داخل البرنامج.. وتصميم برامج للإصلاح الذاتي للأعطال التي قد تنشأ في النظام عند الاستخدام.
- الارتباط بالدعم المعلوماتي الإداري Informational Administrative Support Link.. الإدارة الصحية ترتبط ارتباطا وثيقاً بالدعم الإداري عن منظمات الأعمال وتطبيقه بالتركيز على دعم الإجراءات النظامية الإدارية الطبية مثل دعم اتخاذ القرارات الطبية.. ودعم الحفاظ على الميزة التنافسية.. ودعم تلبية احتياجات المستفيدين.. بهدف مرونة وتسهيل الإجراءات الخدمية من تقليل الوقت والتكلفة وتحسين مستوى الخدمات للحصول على رضا مستخدمي الخدمات.. وذلك من خلال تطبيق مواصفات نظم المعلومات الصحية ومنها.. حصر المواد والمستلزمات التي تشمل الإجراءات الإدارية من الطلب حتى المراجعة.. والعمل الجماعي على جميع الأجهزة ونظم التشغيل.. والسرعة في إدخال واسترجاع المعلومات المرتبطة بإمكانية التوسع في الخدمات المستقبلية.
- الارتباط بالدعم المعلوماتي السلوكي.. Informational Support Behavioral Link الإدارة الصحية ترتبط ارتباطا وثيقا بالدعم السلوكي عن منظمات الأعمال وتطبيقه بالتركيز على دعم الممارسات السلوكية الإنسانية مثل السلوكيات الشخصية في التعامل مع المرضى.. والسلوكيات الوظيفية في التعامل مع المرضى.. والسلوكيات الوظيفية في التعامل مع الزملاء والرؤساء والسلوكيات الإدارية في احترام نظم العمل والعلاقات بين المستويات الإدارية والوظيفية المختلفة.. بهدف إرساء دعائم البيئة الأخلاقية وتوفير مجال العمل الأخلاقي وإذكاء روح العمل الجماعي.. وذلك من خلال تطبيق مواصفات نظم المعلومات الصحية ومنها.. إمكانية التعامل مع أكثر من حالة في أكثر من منظمة صحية أو مستشفى من الاحتفاظ بكل الخصوصية والسرية.. الانضباط السلوكي والأخلاقي في التعامل مع البرامج المختلفة.

وهكذا فان هذه المفاهيم الارتباطية تؤكد أن نظم المعلومات الصحية من أهم الموارد الأساسية للخدمات الصحية والتي تحقق سلامة تطبيق استراتيجيتها القومية والمؤسسية في التعامل مع الظروف الحالية والمستقبلية التي تتصف بالتغير المستمر وشدة المنافسة على المستوى المحلي والدولي.. وذلك ببناء نظام التكامل الخدمي الصحي الذي يعتمد على التنسيق الإداري الصحي المجتمعي بين الاحتياجات والإمكانيات والقدرات الإدارية الصحية المجتمعية حتى تحقق الإدارة الصحية في المنظمات الصحية تحقيق أهدافها العلاجية والوقائية والبيئية والاجتماعية والتدريبية البحثية من ناحية.. والتغلب على كافة المعوقات الروتينية من جهة ثانية.. والتوأمة مع طبيعة العصر من جهة ثالثة.

أهداف إدارة نظم المعلومات المنظمات الصحية

Information Systems Management Objectives.. Health Administration

إن تطبيق نظم ونظام المعلومات الصحية على المستوى الوطني يكتسب فعالية وأهمية من المغزى الحيوي الاستراتيجي.. من حيث مشاركة المعلومات بين المؤسسات والمنظمات الصحية المختلفة وليس قصرها على مؤسسة أو منظمة صحية واحدة.. كما يعتمد هذا التطبيق على تناول المعلومات الصحية من رئاسات القطاعات الإدارية للمؤسسات والمنظمات الصحية وغير الصحية المرتبطة بالخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية.. بينما تطبيق نظم ونظام المعلومات الصحية في المنظمات الصحية والمستشفيات فإنه يساعد في توفير معلومات شاملة وحديثة عن المريض وأسرته ومجتمعه بسرعة فائقة وكفاءة عالية وعلى نحو مريح سهل في الاستخدام.. ويحقق هذا التطبيق العملي في المؤسسات والمنظمات الصحية ثلاثة أهداف رئيسية.. الأهداف المعلوماتية الصحية الطبية.. الأهداف المعلوماتية الصحية الإدارية.. الأهداف المعلوماتية الصحية المجتمعية.

- **الأهداف المعلوماتية الصحية الطبية:**

Health Medical Informatics Targets

- تحسين جودة الرعاية الصحية.
- تقديم الخدمات الصحية عن طريق الفريق الطبي بطريقة أفضل.
- توفير المعلومات الصحية على نطاق واسع وسريع وفعال.
- تحقيق الرعاية الصحية العلاجية والوقائية.. واستخدام النتائج في الترصد الوبائي.

- **الأهداف المعلوماتية الصحية الإدارية:**

Health Administrative Informatics Targets

- الإدارة الصحية والطبية في إدارة المؤسسة أو المنظمة الصحية بطريقة أفضل.
- اتخاذ القرارات الطبية والإدارية والمالية على نحو أكثر دقة.
- تقليص أعداد الفريق الإداري وزيادة حصة الفريق الطبي.
- التخطيط الصحي الاستراتيجي في إطار التخطيط المعلوماتي الاستراتيجي والمؤسسي.

- **الأهداف المعلوماتية الصحية المجتمعية:**

Health Community Informatics Targets

- توسيع نطاق الخدمات وامتدادها لأكبر عدد من المرضى.
- التعرف بسهولة على الاحتياجات الصحية المجتمعية السكانية.
- التبادل الوثائقي المعلوماتي بين القيادات الإدارية السياسية الصحية.
- التثقيف الصحي والتعليم والتدريب الطبي.

موارد إدارة نظم المعلومات المنظمات الصحية

ISSM Administrative Resources.. Health Administration

هي ذات الموارد التي تشتمل عليها نظام المعلومات المعاصر في نظم المعلومات الإدارية والصحية ويتكون من العناصر الخمسة تشكل الموارد المطلوبة لتنفيذ وتحقيق أهداف المؤسسات والمنظمات والمشروعات الصحية.. وتخضع هذه العناصر الخمسة للأحكام والسلطات الإدارية الصحية والطبية.. والتي توفر وتحتوي على معلومات كافية عن المرضى والأمراض.. والقوى العاملة الصحية.. والقيادة الإدارية الصحية.. والخدمات الصحية العلاجية والوقائية.. والعلاقات والارتباطات.. داخل وخارج المنظمات الصحية.. ويتمحور هذا الكم من المعلومات الصحية في خمسة عناصر أساسية لموارد نظم المعلومات الصحية **Health Information Systems Resources** هي: الموارد البشرية.. القوى العاملة الصحية.. الأجهزة والمكونات المادية..الأجهزة الطبية.. موارد البرمجيات.. البرامج الصحية الإدارية.. موارد البيانات..الصحية والطبية والإدارية.. موارد الشبكات.. داخلية خارجية.. محلية دولية عالمية.

- **الموارد البشرية.. القوى العاملة الصحية المعلوماتية.**

هي تلك القوى العاملة التي يجب أن تكون مؤهلة تأهيلاً عاليًا خاصًا للعمل في نظم وإجراءات المعلومات.. ويذكي هذا التأهيل اكتساب المهارات والخبرات الصحية الطبية للتكتمل القدرة على التعامل مع نظم وإجراءات الخدمات الصحية بالاستخدام الأمثل للمعلومات الإدارية الطبية المتاحة.. وتأخذ القوى العاملة الصحية العاملة في هذا المجال شكل فريق عمل من الهيئة الإدارية والمهنية والفنية تخضع لقيادة ملمة بنظم المعلومات على المستويات المختلفة.. ويكون لها القدرة على التعرف على المعلومات التي تحتاجها المواقف الإدارية الطبية وكيفية الحصول عليها واستخدامها بكفاءة.. وتقييم نتيجة الاستخدام الأمثل لحل المشكلات الصحية في إطار الارتباطات الخدمية الصحية المعلوماتية بالمؤثرات المجتمعية السلوكية المعلوماتية.

- **موارد الأجهزة والمكونات المادية.. الأجهزة الطبية والمعلوماتية.**

الاحتياج لكلا النوعين من التجهيزات والجمع بينهما كوسائل ومكونات مادية يسهل عملية الاستخدام في عمليات نظم المعلومات وعمليات الخدمات الصحية الطبية في مواكبة عصرية للتكنولوجيا بما يحقق أهداف المنظمات الصحية.. وتستخدم هذه التجهيزات المعلوماتية الاتصالية الطبية في التعامل الإداري مع المدخلات والنتائج المعلوماتية الطبية باستخدام وحدات المعالجة الإلكترونية المركزية واللامركزية.

- **موارد البرمجيات.. البرامج الصحية الإدارية المعلوماتية.**

إعداد البرامج المنتظمة وفقًا لتوقيتات زمنية محددة يحدد فيها إجراءات وتعليمات نظم المعلومات (نظم التشغيل).. وإجراءات وتعليمات نظم تقديم الخدمات الصحية (نظم التشخيص والعلاج).. وتعد هذه البرمجيات من أهم الموارد في تقديم الخدمات الصحية وضمان تحقيق أهدافها حيث تستخدم كلها لخدمة المريض سواء كانت برمجيات صحية أو إدارية في صورة بروتوكولات علاجية طبية.

- **موارد البيانات.. البيانات الصحية والطبية والإدارية المعلوماتية.**

توافر البيانات من المصادر المختلفة سواء الإدارية أو الصحية الطبية ومعالجتها وحفظها بالطرق العلمية الحديثة.. تتنوع البيانات وتتعدد بالتوافق مع مراحل دورة المريض من الدخول حتى الخروج.. فلكل مرحلة البيانات التي يحتاجها مقدمي الخدمات للانتقال للمرحلة التالية في ضوء اتخاذ قرارات رشيدة تحقق أهداف المستشفى بحسن استخدام المعلومات.

- **موارد الشبكات.. شبكات داخلية.. خارجية.. محلية.. دولية عالمية.**

وذلك باستخدام تكنولوجيا الاتصالات التي يتعين في العصر الحالي إنشاء إدارة خدمية خاصة بتكنولوجيا الاتصالات في منظمات الأعمال تكون مسئولة عن إدارة الأعمال الإليكترونية.. وتعمل باستخدام التقنيات الحديثة في هذا المجال بتجميع وتوفير المعلومات وتيسير الحصول عليها والاستفادة من التغذية المرتدة وتقديم أفضل الخدمات الصحية على المستويات الدولية المختلفة.. من خلال المشاركة العالمية الدولية والاستثمار الصحي في البلدان النامية والمتقدمة.

تصنيف إدارة نظم المعلومات المنظمات الصحية

Information System Classification Health Administrative

يتألف نظام المعلومات الصحية من أنواع متعددة تتفق وأنواع النظم الأساسية للمعلومات وتطبيقاتها العملية في منظمات الأعمال وهي.. الإدارية.. الوظيفية.. والإدارية الوظيفية.. وفي الإدارة الصحية تتحد هذه الأنواع كلها في التوجه المعلوماتي إلى تمكين المؤسسات والمنظمات الصحية والقيادات الصحية من تنظيم كيفية الحصول على المعلومات الصحية وكيفية استرجاع كافة البيانات والمؤشرات الطبية والاستشارات والآراء الطبية الخاصة بكل فرد في المجتمع.. كما تتفق هذه الأنواع على استخدام أفضل الأساليب في توفير المعلومات وتخزينها واسترجاعها.. ويكون كل نوع مسئولاً عن التحليل المعلوماتي في مقابلة الاحتياجات الطبية للمجتمع والأسلوب الذي يحدد الدور المطلوب لكل نوع والذي يتلاءم مع تحقيق التطبيقات الإدارية المعلوماتية الخاصة بكل نوع.. وتندرج أنواع نظم المعلومات الصحية تحت ثلاثة نماذج تطبيقية علمية عملية للمعلومات الصحية.. والتي تشتمل على نظم المعلومات الصحية الإدارية ونظم المعلومات الصحية الخدمية ونظم المعلومات الصحية الوظيفية.

• نظم المعلومات الصحية الإدارية :

Health Management Information Systems

تنشط في المجالات الإدارية الصحية المختلفة التي تخدم المجالات الصحية المهنية.. من التوفير والإمداد بالمعلومات التي تساعد على تنفيذ عمليات المهام والأنشطة للخدمات الصحية ومتابعتها في المؤسسات والمنظمات الصحية.. وتجمع كل جهودها في العمليات الإدارية لدعم اتخاذ القرار وإعادة النظر في الهياكل التنظيمية الإدارية وتفعيل نظم الإدارة الحديثة.. وهي بذلك لها أهمية خاصة.. وتعد حجر الزاوية في أن تمد الإدارة العليا بالمؤسسات والمنظمات الصحية بكل المعلومات الديموجرافية من الحالات المرضية في المجتمع المحيط من حيث معدل الإصابة ومعدل الانتشار ومعدل الشفاء وهكذا فهي تؤدي دورها الإستراتيجي للتخطيط الصحي.. التخطيط العلاجي.. التخطيط الوقائي.. والتخطيط المالي المرتبط بالمجتمع والبيئة المحيطة.. وتظهر فاعلية وكفاءة هذا النوع من نظم المعلومات الصحية في الأداء المستمر للإدارة العليا والإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والطبية بالمؤسسة أو المنظمة.

• نظم المعلومات الصحية الخدمية:

Health Services Information Systems

تنشط في المجالات المهنية الوظيفية الصحية المختلفة التي تخدم مجالات تقديم الخدمات الصحية والطبية وذلك بالاستفادة من المعلومات المتاحة في المساعدة على تلبية احتياجات المستفيدين وإعداد البرامج والتأهيلية والتدريبية لمقدمي الخدمات.. وبالتالي تكفل تقديم الخدمات بمستوى الجودة المطلوبة سواء بالأساليب المباشرة أو غير المباشرة.. من إعداد التقارير الصحية المهنية بصورها المتعددة خاصة التقارير العلاجية وتقارير الطوارئ والتقارير الاجتماعية المرتبطة بالخدمات الصحية.. ودعم الهيئة الطبية من القوى العاملة الصحية في التركيز على المهارات الإكلينيكية والمتابعة الصحية المنتظمة للمرضى المستفيدين من الخدمات.. وتحسين دقة التشخيص وزيادة معدلات الشفاء من خلال دعم الاتصالات بين الهيئة الطبية والهيئات الأخرى والاتصالات بين الأقسام الطبية العلاجية المختلفة بالمؤسسات والمنظمات الصحية ومثيلاتها في السوق.

• نظم المعلومات الصحية الوظيفية:

Health Functional Information Systems

تنشط في المجالات الإدارية الوظيفية الإدارية والمهنية والفنية التي تخدم في مجملها الإدارة العليا للمؤسسة أو المنظمة في تحقيق أهدافها الإدارية والخدمية الصحية والاجتماعية.. فهي تمثل التكامل بين المعلومات الإدارية والصحية من أجل تحقيق الوظائف المهنية والفنية ويساعد ذلك على وضع الخطط الصحية المتعلقة بمواجهة المتغيرات البيئية والتكنولوجية باستخدام النظم الإدارية الحديثة.

كما يساهم هذا النوع من المعلومات في تحقيق العديد من المزايا لصالح المستفيدين من الخدمات والمتعاملين مع هذه المؤسسات والمنظمات الصحية فيما يختص بتفعيل نظم التسجيل الطبية والإدارية من الاحتفاظ ببيانات المرضى.. البيانات الشخصية والمرضية والعلاجية.. من تسجيل المعلومات المتوافرة عن المريض وحالته وطلب الفحوص الطبية وتسجيل نتائجها والإمدادات بالأدوية والتغذية التي تلزمهم.. ومن الناحية الإدارية ويفيد هذا النوع في تسجيل طلبات الإمداد بالأدوية والمستلزمات والبيانات المرتبطة من جداول الأطباء المناوبين.. جدول الحركة اليومية لشغل الأسرة.. وتقارير التقييم الدورية.. وكلها تساعد على التطوير والتحديث والتنمية للمؤسسة أو المنظمة الصحية.

إدارة نظم المعلومات

المنظمات الصحية.. المنظور الإداري التنفيذي

Information Systems Management.. Administrative.. Executive ..Perspective
Health Administration

بناء وتشغل ورقابة إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية:

Construction, Operation and Control of Information Systems.. Health Administration

إن الإدارة الصحية في نموذج الإدارة المعاصرة وارتباطها بإدارة نظم المعلومات إنما هي تأخذ بمنهجية التخطيط الاستراتيجي القومي (الدولي).. والتخطيط الاستراتيجي التكتيكي

(المؤسسي) لنظم المعلومات وإدارتها في تطبيق المراحل المختلفة لكل منها في المنظمات الصحية والمستشفيات بين مراحل الدراسات إلى تحديد الأهداف.. إلى وضع البرامج التفصيلية وتحديد المسئوليات والصلاحيات.. إلى تنفيذ الإجراءات ورقابة العمليات الخدمية الصحية وناتجها من الرعاية الصحية للمواطنين.. وهكذا فإن الإدارة الصحية كنظام إداري يرتبط بإدارة نظم المعلومات كمكون إداري داخل الهيكل التنظيمي للمنظمات الصحية والمستشفيات تأخذ بالمحددات الإدارية المعلوماتية في مراحل البناء والتشغيل والسيطرة على النحو التالي:

- **مرحلة بناء نظم المعلومات الصحية:**

Health Information Development

وهي مرحلة التخطيط والتنظيم والتي تنظم احتياج المنظمات الصحية سواء الجديدة أو القائمة للمنظومة المعلوماتية ... بالمحددات الإدارية المعلوماتية التالية:

- **في المنشآت الصحية الجديدة Newly Established Health Organization**.. يتم إدخال النظم المعلوماتية بتفعيل الركائز الإدارية النظامية والتنظيمية التي تلائم التشغيل المبدئي ومنها.. التنوع في المصادر المعلوماتية وعدم الاقتصار على نوع واحد.. توفير المصادر المالية المقابلة للتكلفة المرتقبة لبناء النظام المعلوماتي مع الأخذ في الاعتبار أنها ستنخفض كثيراً عند التشغيل وسوف تحقق من العوائد ما تغطي هذه التكلفة.. توافق عامل الوقت في بناء النظام المعلوماتي مع الخطة الزمنية لإنشاء المنظمة العلمية بحيث لا يسبق أو يتأخر أحدهما عن الآخر.
- **في المنشآت الصحية القائمة Established Health Organization**.. يتم تطوير النظم المعلوماتية المستخدمة في إطار الركائز الإدارية التصويبية ناتج التغذية المرتدة والتي تلائم استمرارية التشغيل في مواجهة المتغيرات وقتها.. اللامركزية في إدارة النظام بين أكثر من مؤسسة أو منظمة صحية.. توسيع نطاق شبكة الاتصالات الداخلية والخارجية.. التنفيذ المرحلي للتوافق في الوقت وإن طالت فترة التطوير مع التعديلات والتغيرات المطلوبة للسجلات والوثائق الطبية ومن ثم استقطاب أنظمة السجلات الطبية الإليكترونية الحديثة.

- **مرحلة تشغيل نظم المعلومات الصحية:**

Health Information Operations

وهي مرحلة التنسيق والتوجيه والتي تحتاجها المنظمات الصحية الجديدة والقائمة.. من أجل تطبيق النظم المعلوماتية في ثوب الإدارة المعاصرة.. وذلك بالمحددات الإدارية التالية:

- **نظام إداري شامل تكاملي Comprehensive Integrated Management System**.. في استخدام الإدارة المعلوماتية للبيانات السريرية الإكلينيكية والمعلومات الإدارية بهدف تمكين المنظمة الصحية والمستشفى وقيادتها والعاملين بها من تقديم أفضل وأسرع خدمة ورعاية للمرضى.
- **نظام إداري خدمي كفء Service-Efficient Administrative System**.. حيث يعتمد على كفاءته في تخزين واستدعاء كافة المعلومات المتعلقة بأنشطة الرعاية الصحية وتوظيفها لتحقيق أقصى مستوى من الرعاية الصحية واستمرارية تطويرها واستجابة لاحتياجات المستفيدين منها .
- **نظام إداري تعاوني متناسق Coordinated, Cooperative Management System**.. ما بين مجموعة الوحدات الإدارية المعلوماتية والتي تغطي أنشطة محددة في مجال العمل الطبي كما تغطي المجالات المالية والمجالات الإدارية بالتنسيق ما بينها وبين الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بهدف تجنب حدوث فجوة معلوماتية في نظام الإدارة الصحية وسرعة التعامل معها بالتغطية التبادلية مع المنظمات الصحية المشتركة في النظام.

- مرحلة مراقبة نظم المعلومات الصحية:

Health Information Control

- إحراز البيانات الطبية To Make Medical Data.. الناتجة عن أجهزة القياس الطبي من الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية في المنظمات الصحية والمستشفيات تلقائياً.
- التقييم الدوري والنهائي Periodic and Final Assessment.. للخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية من واقع الإحصائيات الأسبوعية والشهرية والربع سنوية والنصف سنوية.
- الاستفادة من التغذية المرتدة Take Advantage of the Feedback.. عن استخدام النظم المعلوماتية والتي تظهر بتكنولوجيا فورية واتخاذ الإجراءات العاجلة في التصويب وتصحيح الانحرافات.

إدارة نظم المعلومات

المنظمات الصحية.. المنظور التطبيقي

Information Systems Management.. Applied Perspective Health Administration

التطبيقات الإدارية المؤسسية لإدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية

Management Information Systems Administrative Institutional Applications.. Health Administration

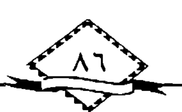
توظف نظم المعلومات الصحية في المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات لدعم الخدمات الصحية الطبية التي تقدمها هذه المؤسسات والمنظمات الصحية وتكون مسئولة عنها.. ويأخذ هذا التوظيف بالأنواع المختلفة للتطبيقات الإدارية لنظم المعلومات في منظمات الأعمال.. الجغرافية البيئية الاجتماعية.. الإنتاجية الخدمية.. العملاء والقوى العاملة.. الحالة التسويقية.. وذلك بعد تحويرها وتكييفها لتلائم تحقيق الأهداف الصحية الطبية سواء العلاجية أو الوقائية.. البيئية أو الاجتماعية.. التدريبية أو البحثية.. لتكون في النهاية مكونات نظم المعلومات الصحية الطبية.. أو أجزاء نظم المعلومات الصحية الطبية.. هذا ويحقق مكونات نظام المعلومات الصحية في تطبيقاتها الإدارية.. الأهداف المشتركة بين أهداف إدارة نظم المعلومات وأهداف المؤسسات والمنظمات الصحية.. ومنها دعم القيادات الصحية.. دعم الهياكل التنظيمية الصحية.. دعم التنمية الصحية.. دعم اتخاذ القرارات الطبية.. دعم التقنية التكنولوجية الطبية.. وتحدد التطبيقات الإدارية لنظم إدارة المعلومات في الإدارة الصحية في ثلاثة آليات إليكترونية وهي.. السجل الطبي الإليكتروني.. الأرشيف الطبي الإليكتروني.. الوثائق الإدارية الطبية الإليكترونية.

- السجل الطبي الإليكتروني:

Electronic Medical Record

والذي يتم تطبيقه على مستوى المنظمات الصحية والمستشفيات ليساهم في توفير المعلومات الشاملة التي تغطي أنشطة محددة في العمل الطبي عن المريض في سرعة وبكفاءة عالية.. والذي يمكن استخدامه على المستوى القومي فيساهم في التخطيط الصحي والتنمية الصحية ودعم القرارات المتعلقة باقتصاديات الصحة والعلاج.. ويحتوي هذا السجل على بيانات ومعلومات مهمة طبية وإدارية ومالية.. تفيد الطبيب والمريض وإدارة المنظمة الصحية والمستشفى بمختلف الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية.. ومن هذه البيانات والمعلومات:

- اسم المريض.. عنوان المريض.. عنوان أقرب الأشخاص له.. أرقام الهواتف الشخصية.
- رقم المريض.. رقم الغرفة والجناح في القسم الداخلي.. هاتف الغرفة.. هاتف الطوارئ.
- التاريخ المرضي الطبي.. شكوى المرضى الحالي وتحليلها.. تشخيص حالة المرضى.. أسباب المرضى.. العلاج المستخدم.



- الأجهزة المستخدمة.. نتائج التحاليل.. التقارير الطبية.. الصور الطبية.
- تاريخ بدأ العلاج.. تاريخ انتهاء العلاج.. تاريخ الخروج.. وتحديد موعد للمتابعة.. توقيع الطبيب المعالج.

- الأرشيف الطبي الإليكتروني:

Archive Medical-mail

والذي يتم تطبيقه على مستوى المنظمات الصحية والمستشفيات فيساهم في حفظ المعلومات الصحية والطبية المحلية والعالمية وفهرستها بالطريقة الحديثة على مستوى المؤسسة أو المنظمة الصحية.. والذي يمكن الاستفادة منه على مستوى القطاعات الرئاسية الإدارية الصحية فتساهم في التخطيط الصحي ووضع الإستراتيجيات الصحية القومية والمؤسسية.. ويؤدي هذا الأرشيف الطبي الإليكتروني الوظائف التالية:

- ينظم البيانات والمعلومات المرضية والإدارية في صورة وثائق طبية بطرق اليكترونية تسهل الحصول على المعلومات الطبية.
- يسهل الاطلاع على البيانات المطلوبة بالدقة والسرعة المطلوبة كما يحافظ على سرية تداولها.
- يوفر المعلومات عن المريض عند الطلب أو عند المراجعة باستخدام اسم المريض أو جزء من الاسم أو رقم المريض أو تاريخ الميلاد أو رقم التليفون.

- الوثائق الإدارية الطبية الإليكترونية:

Electronic Medical Administrative Documents

على مستوى المؤسسة أو المنظمة الصحية (المستشفى) يساعد على سهولة وسرعة إعداد التقارير المالية ودعم اتخاذ القرارات الإدارية وتسهيل التحكم في تسيير الأعمال الإدارية والمراجعة الإدارية للمتابعة والرقابة والتقييم على المستوى القومي وعلى المستوى المؤسسي وتخدم هذه الوثائق الجوانب التالية:

- الجوانب المالية Financial.. مثل تكلفة الرعاية والتأمين الصحي والتكلفة المباشرة والتكلفة غير المباشرة وطريقة السداد والنظام المالي الذي يغطي التعاملات المالية للمريض الخارجي نقدي أو آجل تعاقدي أو على نفقة الدول والتأمين الصحي.
- الجوانب الإدارية Administrative.. مثل الموارد البشرية والمواد والأجهزة الطبية المستخدمة وتحديد البدائل في الإدارات الخدمية المختلفة وإعداد التقارير الطبية عند خروج المرضى.
- الجوانب الخدمية الإدارية Management Services.. المختلفة للخدمات التي تقدمها المؤسسة أو المنظمة مثل نظام المواعيد والحجز والدخول للأقسام الداخلية وإعطاء أوامر الفحوص الطبية.
- الجوانب التكاملية الإدارية Integrated Services Administration.. في نظم الخدمات والتعامل مع الإدارات الخدمية المختلفة مثل إدارة خدمات الصيدلة وخدمات المواد والمستلزمات ومعرفة المتوافر منها مقارنة بالاحتياج الفعلي .

■ شبكة الخدمات الطبية عبر الإنترنت

Network Medical Services Online

يعتبر هذا المشروع من مشاريع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات من أجل الصحة والذي يتم تطبيقه على المستوى المحلي الإقليمي والدولي والعالمي وبين جميع فئات ومستويات القوى العاملة الصحية وبين القطاعات الخدمية الصحية المختلفة.. ويساهم في توفير تداول كامل للمعلومات والمؤشرات عن المرضى على وجه الخصوص مما يتيح للأطباء التوصيل إلى

تشخيص السليم والناجح لحالاتهم.. ومعرفة أكبر قدر من المعلومات عن المريض والمرضى وربط ذلك بالخبرات الطبية المتاحة وذلك عن طريق نقل الصور الحية للمريض.. ويحتوي هذا النظام على:

- البيانات المعلوماتية الطبية الإليكترونية (العلاجية) Electronic Medical Informatics Data (Therapeutic).. عن الحالات المرضية مثل صور الأشعة ونتائج التحليل وغير ذلك مما يتعلق بالأعراض التشخيصية للحالة والاستشارات الطبية حولها.. ويتيح ذلك تبادل الآراء والخبرات الطبية عبر الشبكة بين الطبيب المعالج والاستشاري المتخصص مما ينعكس على الآثار الإيجابية في خفض التكاليف المرتبطة بنقل المرضى في المستشفيات لأماكن العلاج ولمواقع عملهم أو سكنهم.
- البيانات المعلوماتية الطبية الإليكترونية (الإحصائية) Electronic Medical Informatics Data (Biostatics).. لحالات المرضى والتي ترصد بعض الدراسات الميدانية عن أنواع الأمراض وأكثرها انتشارا أو الفئات العمرية المصابة والمسوح الاجتماعية المرتبطة بها.. ويتيح ذلك وضع السياسات الصحية فيما يخص التشخيص المبكر للأمراض ودعم الإجراءات الوقائية للصحة العامة وصحة المجتمع.. كما يؤدي إلى تغيير في ثقافة العمل السائدة وهنا يظهر نتائجها في التعاون بين العاملين في القطاع الطبي مهما باعدت بينهم المسافات.
- البيانات المعلوماتية الطبية الإليكترونية (العلمية الحديثة) Electronic Medical Informatics Data (Updated Science).. والتجهيزات المتطورة والتقنيات العالمية في المجال الطبي.. والبرامج والتأهيلية والتدريبية المحلية والعالمية في المجالات العلمية الصحية والطبية وفي مجال العلوم الإدارية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالصحة.. ويتيح ذلك سبل التعليم المستمر ودعم التدريب والتثقيف الصحي.
- البيانات المعلوماتية الطبية الإليكترونية (التسويقية) Electronic Medical Informatics Data (Marketing).. عن أحدث ما توصل إليه العلوم الصحية الطبية في العالم الغربي والدول المتقدمة ومجالات التشخيص والعلاج والوقاية ويتيح ذلك بامتداد الخدمات الطبية الحديثة والمتقدمة إلى البلاد النامية وإلى المناطق النائية ومساعدة الأطباء العاملين في تلك الأقاليم أو المناطق في الحصول على الاستشارات الطبية العالمية لدى التعامل مع الحالات المرضية خاصة في حالات الطوارئ والمشكلات الصحية المعقدة والمركبة أو المصاحبة بالمضاعفات.
- البيانات المعلوماتية الطبية الإليكترونية (الاقتصادية) Electronic Medical Informatics Data (Economic).. ... عن تجارب وخبرات الدول المتقدمة في مواجهة المشكلات الاقتصادية المجتمعية خاصة في مجال العلاج الصحي والطبي.. ويتيح ذلك تصميم سياسات خفض تكاليف الرعاية الصحية بما في ذلك التغطية بوسائل التأمين الصحي



المختلفة بما يؤدي إلى عدالة توزيع الخدمات الطبية وسهولة الحصول عليها للمواطنين وبما يؤدي إلى الارتقاء بمستوى إدارة خدمات الرعاية الصحية.

المقومات والمعوقات .. إدارة نظم المعلومات .. المنظمات الصحية

Management Information Systems Determinates and constraints.. Health Administration

تتأثر نظم المعلومات الصحية سلبياً أو إيجابياً بالمقومات والمعوقات التي تدعم أو تعرقل الإدارة الصحية في المنظمات الصحية.. والتي تتمثل في عناصر المقومات والمعوقات الإدارية التنظيمية.. المقومات والمعوقات الوظيفية البشرية.. المقومات والمعوقات التقنية الفنية.. والتي تظهر نتائجها إيجابا أو سلباً على تنمية الموارد المعلوماتية الصحية Health Informatics Resource Development وتأثيرها على الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات والمنظمات الصحية.. وهذه العناصر هي:

- **المقومات والمعوقات الإدارية التنظيمية:**

Organizing administrative Determinants and Constraints

- الاستراتيجيات الصحية القومية والمؤسسية National Health and institutional Strategies .. التي يدعمها مقومات البناء الاستراتيجي المتكامل لنظم المعلومات الصحية من مرافق الاتصال المعلوماتية بعد النقل والتبادل من أجل تحقيق الخدمات الصحية.. والتي يعرقلها غياب الإستراتيجيات طويلة الأمد للإدارة الصحية في المؤسسات والمنظمات الصحية .
- تكلفة الإنشاء والتشغيل Cost of Construction and Operation.. والتي يدعمها توفير النفقات اللازمة لتجهيز وتركيب وتشغيل الأجهزة وتدريب القوى العاملة على الاستخدام الصحيح للنظام.. ويعرقلها معوقات عدم توفير النفقات الكافية في بداية الإنشاء وسوء اختيار العناصر البشرية التي تفتقر إلى الخبرات والمهارات المناسبة للتشغيل وعدم الاعتماد على الشركات المتخصصة في صيانة المنظومة المعلوماتية الصحية الطبية وضمان استمرارية عملها.
- الدورة التنفيذية Executive Session.. التي يدعمها مقومات توافر الاستعداد الإداري للقيادات والذهني للعاملين للتغيير الذي سوف يحدث في طرق العمل والدورة المستندية في المنظمات الصحية.. ويعرقلها معوقات الإدارة والقائمين عليها والمتعاملين بها في رفض التعامل مع البيانات الإليكترونية باعتبارها تطوير غير مطلوب ونتائجها غير ملموسة.

- **المقومات والمعوقات الوظيفية البشرية:**

Human Resources and functional Determinants and Constraints

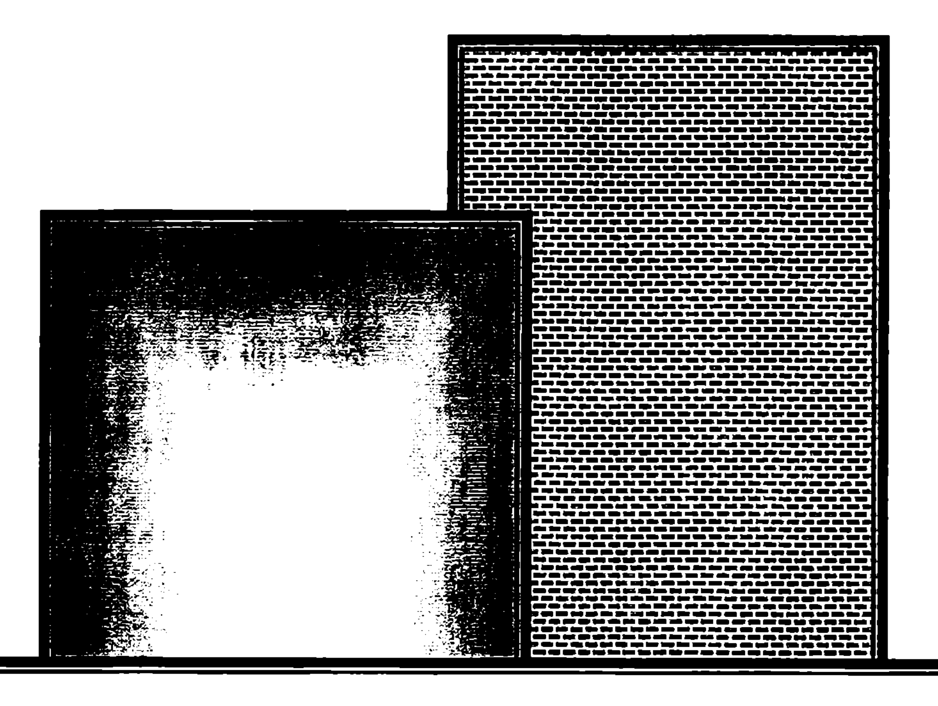
- الكوادر المؤهلة Qualified Human Resources.. التي يدعمها مقومات توفير اختيار العناصر الشخصية المهنية والفنية والأفراد الراغبين في التقاسيم والمشاركة في هذه المعارف التي على جانب كبير من المعلومات الطبية والثقافة الصحية والتأهيل بالخبرات والمهارات المناسبة.. ويعرقلها سوء اختيار العناصر البشرية التي تفتقر إلى

الخبرات والمهارات المناسبة لكفاءة الأداء المطلوبة.

- التجـــــارب الرائــــــدة Pilot Experiences.. التي يدعمها مقومات وجود تجارب رائدة في هذا المجال تـــدفع أصحاب القرار إلى تطبيـــق هـــذه الــنظم المعلوماتية والتي تم التعامل بها من قبل وحققت نتائج طيبة.. ويعرقلها معوقـــات عدم وجود هذه التجارب أو عدم التعـــرف على جدواها أو انتظار الغير حتى يثبتـــوا نجاح هذه الأنظمة قبل اعتمادها.
- الفترات الزمنيـــة Time Periods.. التي يدعمها مقومـــات التحديـــد الــدقيق للبرامج الزمنية التنفيذية ووضع الجداول الزمنية التنفيذية مع المعرفـــة أن إنـــشاء وتشغيل مثل هذا النظام يستغرق فتـــرات زمنية طويلة قد تصل إلى خمس سنوات.. والتي يعرقلها معوقات نفاذ صبر العاملين على النظام والتسرع في التنفيذ للبعد عن النقد الذي يوفر لهم في السنوات الأولـــى من التطبيق مع إغفال ما قد حـــدث مـــن أخطاء مستقبلية في التركيب أو التشغيل.

- **المقومات والمعوقات التقنية الفنية:**
Technical and Technological Determinants and Constraints

- الإدارة التقنيـــــــــة Technical Management معدات معالجة البيانات للتسجيل والتخزين
- توحيـــــد نظـــم الإدارة الـــصحية Standardizing Health Management systems.. الإدارة المعاصرة والقيادات المعاصرة.
- الـــصيانة والأمـــان والحمايـــة Maintenance, Safety and Protection تعـــاملات الجمهـــور المعلوماتي والمعـــارف الطبيـــة القابلـــة للتخزين والملفات الحاسوبية.



إدارة السيطرة والرقابة .. التقييم الموضوعي المستمر .. الحرص علي استمرارية التحسين للمنتج والخدمة .. المراجعة الدورية للأهداف .. ضبط المعايير ومراقبة نتائج العمل .. الاستفادة من التغذية المرتدة للرقابة الداخلية والخارجية والتقييم الذاتي.

إدارة خدمات نظم المعلومات.. إدارة المستشفيات

INFORMATION SYSTEMS SERVICES MANAGEMENT (ISSM) HOSPITAL MANAGEMENT (HM)

إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات

Management Information Systems Services in Hospitals

إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات

المحتوى العلمي

- إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات .. المنظور الإداري:
  - مفاهيم إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات .. المرجعية العلمية .. الإدارة المعلوماتية.. نظام إدارة المعلومات.. قواعد البيانات الطبية .. بنك المعلومات الطبية.
  - مفاهيم إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات.. المرجعية الإدارية.. المحددات الإدارية .. الإدارة المعلوماتية الطبية .. العوامل المؤثرة علي قيمة المعلومة الطبية.
  - أهداف إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات .. الأهداف المعلوماتية الطبية.. الأهداف المعلوماتية الإدارية الطبية.. الأهداف المعلوماتية الإدارية النظامية.
  - العلاقات الداخلية لإدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات .. محور الارتباط الرأسي .. الأفقي.
  - التأثير علي الربحية .. إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات .. الربحية المنظورة وغير المنظورة.

إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات

المحتوى العلمي

- إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات.. المنظور التنفيذي:
  - إدارة الإنشاء.. الأسس الهندسية.. الطاقات والتجهيزات.. تصميم التسهيلات الطبية (دورة عمليات خدمات نظم المعلومات الطبية).. التعرف علي خدمات نظم المعلومات.. الشخصية مفتاح الخدمة (مدير خدمات نظم المعلومات)
  - إدارة التشغيل.. أسس إدارة التشغيل.. الهيكل التنظيمي الإداري (الوحدات الإدارية).. الهيكل التنظيمي الوظيفي (المستويات الوظيفية).
  - إدارة السيطرة.. المتابعة المعلوماتية.. الرقابة المعلوماتية.. التقييم المعلوماتي.. أوجه القصور.. التطوير:

- إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات .. المنظور التطبيقي
  - التطبيقات الإدارية في خدمات نظم المعلومات في المستشفيات.. تطبيقات إدارة الخدمات التنفيذية الطبية والإدارية.
  - المقومات والمعوقات في خدمات نظم المعلومات في المستشفيات.. الإدارية التنظيمية.. الوظيفية البشرية.. التقنية الفنية.

إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفى
المحددات التعريفية

- **إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات.. المنظور الإداري.. المرجعية العلمية والإدارية.**

- إدارة نظم المعلومات في المستشفيات.. الهدف الرئيسي لها هو تحقيق التحولات الإدارية لصالح الخدمات الصحية الطبية.. من خلال الأهداف الفرعية المؤسسية الخدمية الطبية.. الخدمية المعلوماتية الطبية.. الإدارية المعلوماتية الطبية النظامية التنظيمية.
- إدارة نظم المعلومات في المستشفيات.. تحقق أهدافها بكفاءة وفعالية إستخدام العلاقات الداخلية بين الكيان الإداري لنظام المعلومات الطبية وبين الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفى.. في بناء وتشغيل نظم الدعم الأمامي أو نظم الدعم الخلفي بمحاور الارتباط الرئيسية والأفقية.
- إدارة نظم المعلومات في المستشفيات.. تحقق ربحية منظورة وغير منظورة في الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية بتعظيم الاستفادة من المعلومات الصحية والطبية والإدارية المتوافرة في مركز نظم المعلومات بالمستشفى.

إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفى
المحددات التعريفية

- **إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات.. المنظور الإداري.. المرجعية العلمية والإدارية.**

- إدارة نظم المعلومات في المستشفيات .. تطبق المفهوم الإداري التكاملي بين المفهوم الشامل توفير نظم المعلومات الصحية الطبية .. وبين المفهوم التفصيلي توفير نظم المعلومات الإدارية الطبية .. ويعتمد هذا المفهوم على إنشاء واستخدام وتطوير قواعد البيانات الطبية وبنوك المعلومات الطبية.
- إدارة نظم المعلومات في المستشفيات .. تأخذ بمنهجية الإدارة المعاصرة وإدارة الجودة في تطبيق النظم المعلوماتية الصحية والطبية والإدارية .. التي تحقق جودة خدمات الرعاية الصحية وجودة الخدمات الإدارية الطبية وجودة الخدمات المعلوماتية.
- إدارة نظم المعلومات في المستشفيات .. تمثل في كيان إداري .. الإدارة المعلوماتية الطبية التي عليها مسئولية توافر المعلومات بأنواعها المختلفة عند الاحتياج إليها في المواقف المختلفة وتعمل بنفس أسس ومبادئ دورة إدارة نظم المعلومات.
- إدارة نظم المعلومات في المستشفيات.. تتأثر بعدة عوامل إدارية ومهنية وفنية تنعكس سلباً أو إيجاباً على قيمة المعلومة الطبية .. منها المؤشر الإحكامي .. مؤشر الجودة .. مؤشر العامل الزمني .. المؤشر الكمي .

إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفى
المحددات التعريفية

- **إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات .. المنظور التنفيذي..بناء وتشغيل ورقابة.**

– إدارة نظم المعلومات في المستشفيات .. كيان إداري له هيكل تنظيمي إداري مكون من إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفى (وحدة قاعدة البيانات .. وحدة الدعم الفني) .. ووحدات خدمات نظم المعلومات الطبية (وحدات الخدمات الطبية الأساسية والمعاونة والتخصصية) .. ووحدات خدمات نظم المعلومات الإدارية (وحدات الخدمات الإدارية الأساسية والمعاونة والتخصصية).

– إدارة نظم المعلومات في المستشفيات .. كيان إداري له هيكل تنظيمي وظيفي يعمل علي المستويات الإدارية المختلفة من القيادات والمشرفين والمرؤوسين والعاملين بالفئات الوظيفية الإدارية والفنية من مدير نظم المعلومات ومدير التطبيقات .. ومدير التشغيل .. ومدير قواعد البيانات .. ومدير الشبكات .. وفني صيانة حواسيب .. ومبرمج ومسئول دعم فني.

إدارة نظم المعلومات في المستشفيات .. تتعدد وسائل وأساليب السيطرة وتمثل في الرقابة المعلوماتية في محاور ثلاثة المتابعة والرقابة والتقييم للمعلومات .. توفير وأستخدام وصيانة واسترجاع.

إدارة نظم المعلومات في المستشفيات .. تحدد أوجه قصور التطبيقات العملية التقنية والآلية في عوامل مهنية وإدارية ومادية .. لكل منها أسبابه ووسائل علاجه التي يحكمها المحددات الإدارية الرقابية المعلوماتية.

- إدارة نظم المعلومات في المستشفيات .. يتم تطويرها المستمر من خلال تحقيق التوازن المنتظم المستمر بين التخطيط الخدمي المعلوماتي الإداري .. والخدمي الصحي الإداري باستخدام التقنيات الحديثة.

إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفى
المحددات التعريفية

- **إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات .. المنظور التنفيذي..**
بناء وتشغيل ورقابة.

– إدارة نظم المعلومات في المستشفيات.. كيان إداري مستقل .. مرتبط بالهيكل التنظيمي للمستشفى .. ويخضع للأسس الهندسية في الإنشاء بالمواصفات التقنية الهندسية الفنية للنظام الإليكتروني.

– إدارة نظم المعلومات في المستشفيات.. تستخدم الموارد المعلوماتية من الطاقات البشرية والتجهيزات والمكونات المادية وفقاً لمعايير الوظائف المعلوماتية الإدارية والمهنية والفنية بالمستشفى.

– إدارة نظم المعلومات في المستشفيات .. تحقق خدماتها المعلوماتية لصالح الخدمات الصحية الطبية من خلال "دورة عمليات الأنشطة والمهام المعلوماتية" التي تتطابق ودورة المريض من مرحلة الدخول حتي مرحلة الخروج باستيعاب البيانات والمعلومات في أربعة خطوات إجرائية للإدارة المعلوماتية في المستشفى .. التخطيط .. التصميم .. التنفيذ .. التحسين.

– إدارة نظم المعلومات في المستشفيات .. يتم التعرف على خدماتها كمكون إداري في المدخل الإداري للمستشفى في ثلاثة محددات .. مكانية .. وظيفية .. معلوماتية.

– إدارة نظم المعلومات في المستشفيات .. يعتبر مدير خدمات نظم المعلومات هو الشخصية مفتاح الخدمة نظراً لقيامه بالعديد من المسئوليات الخدمية المعلوماتية والطبية والإدارية وقدرته علي الربط بينها لضمان تقديم خدمات المستشفى بالجودة المطلوبة.

– إدارة نظم المعلومات في المستشفيات .. تستوفي أسس إدارة التشغيل قبل البدأ في ممارسة مهامها وأنشطتها المعلوماتية من تأمين المواقع والطاقات والاحتياج ووضع القواعد الحاكمة للخدمات المعلوماتية الصحية الطبية وتأمين الرقابة علي أدائها بالمستشفى.

إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفى
المحددات التعريفية

- إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات .. المنظور التطبيقي :
- المقومات والمعوقات.. تعظيم المقومات وتجنب المعوقات التي تؤثر إيجاباً أو سلباً على تنمية المهارات المعلوماتية الطبية في المستشفى وحسن استخدامها لصالح الخدمات الطبية الي تقدمها المستشفى بمعرفة القوي العاملة الصحية للمريض وأسرته وعائلته وذويه في ثلاثة محاور إدارية تنظيمية .. وظيفية بشرية .. تقنية فنية.

إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفى
المحددات التعريفية

- إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات .. المنظور التطبيقي:
- التطبيقات الإدارية المؤسسية للخدمات التنفيذية.. تفعيل الإدارة المعاصرة لتحقيق جودة الخدمات المعلوماتية الصحية بالمحددات الإدارية من التعاون والمشاركة والتكامل اعتماداً على كفاءة النظام المعلوماتي .. دعم تقديم الخدمات بالإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بتوفير البيانات والمعلومات عن الخدمات .. وعن مقدمي الخدمات والمستفيدين منها وعن إدارة الخدمات.
- التطبيقات الإدارية المؤسسية للخدمات التنفيذية .. استخدام النماذج والوثائق والتطبيقات الإدارية المعلوماتية .. وحجز المواعيد .. الملف الطبي .. إجراءات التداخلات الجراحية والعلاجية .. طلب الفحوص الطبية .. طلب صرف الأدوية .. الإقامة بالقسم الداخلي .. البيانات المالية.

إدارة خدمات نظم المعلومات.. إدارة المستشفيات

INFORMATION SYSTEMS SERVICES MANAGEMENT (ISSM) HOSPITAL MANAGEMENT (HM)

إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات

Management Information Systems Services in Hospitals (MISSH)

إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات.. المنظور الإداري

MISSH .. Administrative Perspective

مفاهيم إدارة خدمات نظم المعلومات ..المستشفيات:

(المرجعية العلمية)

MISSH.. Scientific Reference

لأن نظم المعلومات أصبحت ضرورة ملحة في الإدارة المعاصرة فهي بالتالي ضرورة ملحة للمدير المعاصر في مستشفى الغد.. نظراً للتحول الفكري الإداري الحديث والتوجه إلى علوم الإدارة المعلوماتية Information Science Managementفي المؤسسات والمنظمات الصحية وغير الصحية المرتبطة بالخدمات الصحية الطبية والتي تعتمد على خدمات نظم المعلومات.. والتي تعد من الخدمات الإدارية التخصصية الاستشارية بالمستشفيات وتخدم نظم المعلومات وكافة النواحي الطبية والإدارية بالمستشفيات بهدف الوصول إلى منظومة متكاملة "إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفى" Management Information Systems Services in Hospitals (MISSH).. وتتيح هذه المنظمات توفير أكبر قدر ممكن من المعلومات الصحية والمعلومات الطبية والمعلومات الإدارية.. التي تساهم في دعم القيادة الإدارية في المجال الطبي ودعم اتخاذ القرار الطبي.. ودعم التنمية الصحية والتنمية الشاملة.. ودعم الهياكل التنظيمية في المنظمات الصحية والمستشفيات.. ودعم البرامج التدريبية والبحثية.

وإدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات في مفهوم الأفق الشامل Universal Horizon Concept هي خدمات نظم المعلومات الصحية.. وفي مفهوم الأفق التفصيلي Detailed Horizon Concept هي خدمات نظم المعلومات الطبية.. وفي مفهوم الأفق التكاملي Integrated Horizon Concept هي خدمات نظم المعلومات الإدارية.. الأمر الذي يطرأ على الأذهان أهمية توضيح الفرق بين مفهوم نظم المعلومات الصحية ونظم المعلومات الطبية.. فنجد أن المفهوم الشامل يسهم في توفير نظم المعلومات حول المريض والتقنيات الطبية والبحوث الطبية والارتباطات الصحية المجتمعية والمفهوم التفصيلي يساهم تحديداً في توحيد المعلومات الطبية والمعلومات الإدارية الطبية والارتباط بينهما في المفهوم التكاملي الخدمي Integrated Service Concept الذي يتم من خلال التقنيات الإدارية لتحقيق أهداف المستشفى .

وإجمالاً فإن نظام إدارة المعلومات بالمستشفى Hospital Information Management System.. هو نظام متكامل لميكنة جميع أعمال المستشفيات حيث يقدم حلول تنظيمية وإدارية لجميع الأقسام في المؤسسات والمنظمات الصحية والطبية والمستشفيات.. ويتيح التدفق الآلي للمعلومات عبر شبكة الحاسب الآلي لتمكين جميع قطاعات المستشفى المختلفة من تقديم خدمات طبية متميزة والاهتمام بالمرضى.. والمحافظة على صرح تجاري في نفس الوقت.. ويقوم بتسهيل الإجراءات الإدارية والطبية في تلبية متطلباتهم وبالتالي تحسين الخدمات وتخفيض التكاليف.. ويساعد النظام على سهولة إعداد التقارير المالية الإدارية والطبية وبكل دقة.. ويعطي للمؤسسات القدرة على تحضير التقارير المختلفة مع التحكم التام في تسيير المستشفى.. كما يقوم النظام بتجميع بيانات المرضى في المستشفى وكذلك المرضى المترددين وحالات الاستقبال والطوارئ والعمليات الجراحية والتحويلات من مستشفيات أخرى أو تحويلات مرضى في أي قسم من الأقسام الداخلية.

وتطبيق هذه المرجعية العلمية في إدارة نظم المعلومات في المستشفيات قيمة تتطلب اتخاذ الإجراءات لإنشاء وحدتين أساسيتين.. قواعد البيانات الطبية.. وبنوك المعلومات الطبية.. والذي من خلالهما يتم توفير المعلومات الصحية والطبية والتعامل معها والاستفادة منها:

- قواعد البيانات الطبية:

Medical Data Base

قاعدة البيانات هي عبارة عن مجموعة من السجلات أو البيانات التي تم تخزينها في نظام الكمبيوتر.. ويعتمد هيكل قاعدة البيانات على كيفية تنظيم البيانات وفقا لنموذج قاعدة بيانات معينة.. وعادة ما تستخدم نموذج قاعدة البيانات العلاقية أو نماذج أخرى تشمل النموذج الهرمي ونموذج الشبكة.

وتستخدم قاعدة بيانات تعتمد على برنامج الحاسب الآلي لتنظيم البيانات وكيفية تخزينها واسترجاعها.. ويسمى النوع من البرمجيات المستخدمة لهذا لنظام إدارة قواعد البيانات (DBMS.. حيث يتم تصنيف نظم إدارة قواعد البيانات وفقا لنموذج قاعدة البيانات المستخدم والتي تدعمها .. كل نموذج على حدة حيث يقوم بالأداء المهامي المحدد له.. ويحدد لغات الاستعلام المتوفرة للوصول إلى قاعدة البيانات.. وكذلك تحديد كيفية استرجاع البيانات.. وتستخدم بعد ذلك لاتخاذ قرارات الأعمال.

ومع التقدم السريع في حوسبة البيانات الطبية واستخدام قاعدة البيانات الطبية على المستوى المحلي أو الإقليمي أو الدولي أو العالمي.. بدأت مسألة حماية خصوصية السجلات الطبية تنشأ بإمكانية تخزين كمية كبيرة من المعلومات الطبية الحساسة في موقع مركزي (قواعد البيانات).. والتغلب على قضايا انتهاك الخصوصية التي كانت شائعة من قبل في حفظ الملفات الورقية.. ويأخذ التعامل مع قواعد البيانات الطبية في كل ما يتعلق بالسجلات الطبية وكيفية الوصول إليها واستخدام المعلومات المتوافرة بها لصالح العمليات الطبية التشخيصية والعلاجية.. وتحقق بيانات المعلومات الطبية العديد من المنافع للمستشفى منها.. الحد من الأعمال الورقية.. والمساعدة في أعمال التقارير الصائبة.. وتحديد العلاج الأكثر فاعلية من حيث التكلفة.. ومتابعة التاريخ المرضي بمعرفة الأطباء في حالات الإحالة.. وتتبع استجابة المرضى للعلاج.. ومكافحة الادعاءات الكاذبة.

- بنك المعلومات الطبية:

Medical Information Bank

بنوك المعلومات الطبية Medical Information Bank ويطلق عليها مخازن البيانات.. وهي أنظمة تستعمل تقنيات جديدة في تخزين كميات كبيرة من المعلومات الطبية المتشابهة وغير المتشابهة.. بهدف استعمالها في سرعة اتخاذ القرار بشأن اختيار الموقع الطبي أو اختيار الهيئة الطبية المسئولة عن تقديم الخدمة أو اختيار النظام الطبي العلاجي.. لذلك تسمى **أنظمة تقريرية في مقابل الأنظمة الإنتاجية**.. التي تستخدم في الشركات الإنتاجية والصناعية.. وإجمالاً فإن بنوك المعلومات الطبية قد صممت على استخراج المعرفة أو المعلومة الطبية للمساعدة في اتخاذ القرار الطبي.

هذا وقد برزت الأهمية الملحة إلى بنوك المعلومات الطبية في توفير المعلومات الإدارية ذات الارتباط لتقديم الخدمات الصحية مثل معلومات التسويق الطبي والتكلفة الاقتصادية.. والتي توفر للمستفيدين كافة البيانات المتعلقة بحالة طبية ذات خبرات خاصة يبحثون عن أفضل سبيل لاتخاذ العلاج الملائم في المكان المناسب وبالتكلفة المناسبة.

وقد تولت شركات معينة تجميع البيانات والمعلومات الطبية في قاعدة واحدة تشمل البيانات الرئيسية والثانوية الداخلية المستخرجة من التطبيقات العملية أو البيانات المتوفرة من مصادر أو نظم خارجية أو البيانات الناتجة عن استفسارات قواعد البيانات المثلى وأدوات التقارير.. وتوفر هذه الشركات المعنية بتجميع البيانات المعلومات المتمتعة بالحداثة والمواكبة للتقنية التكنولوجية بسبب قدرتها على تحليل البيانات من قواعد بيانات متباينة وطرق مفيدة مع الاحتفاظ بالقواعد الخاصة لكل مؤسسة صحية أو مستشفى طبية.. ويسمح لهذه المؤسسات الصحية أو المستشفيات بالتغذية الدورية التي تفيد تطوير أو تحديث الخدمات التي توفرها.. والاطلاع على بنوك المعلومات الطبية مسموح به بلا مقابل ولكافة الشرائح في المجتمعات المختلفة.

مفاهيم إدارة خدمات نظم المعلومات ..المستشفيات:

(المرجعية الإدارية)
MISSH.. Administrative Reference

- **المحددات الإدارية.. المعلومات الإدارية الصحية الطبية:**

Administrative Determinants
تتحقق المفاهيم الارتباطية بالدمج بين المعلومات الصحية الطبية والمعلومات الإدارية الطبية والتي تعتبر القاعدة الإدارية الأساسية في استخدامات خدمات نظم المعلومات في المستشفى بالمحددات الإدارية التي تربط بين الإدارة المعاصرة وإدارة الجودة على النحو التالي:

- أن نظم المعلومات هي الإدارة المعاصرة في تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية Quality of Health Care Services التي تقدمها المستشفى.. بتوفير المعلومات واستخدامها لصالح المرضى تشخيصاً وعلاجاً وتوفير المعلومات التي تساهم في تحديد المحتوى العلمي للخدمات التدريبية والبحثية.. وتوفير المعلومات التي تساهم في دعم الدور الذي تتطلع إليه المستشفى في التكامل الخدمي الصحي.
- إن نظم المعلومات هي الإدارة المعاصرة في تحقيق جودة الخدمات الإدارية الطبية Quality of Medical Administrative Services التي تقدمها المستشفى.. بتوفير المعلومات التي تدعم اتخاذ القرارات الطبية أو الإدارية والإعداد الجيد للتقارير الطبية.. وتفعيل النشاط الإحصائي الطبي الذي يدعم التخطيط الاستراتيجي الصحي القومي والمؤسسي.. وتوفير المعلومات التي تمكن من تقييم الأداء بالأساليب والوسائل الحديثة غير التقليدية.
- أن نظم المعلومات هي الإدارة المعاصرة.. في تحقيق جودة الخدمات المعلوماتية Quality Information Services التي تقدمها المستشفى.. بتوفير المعلومات بدقة وفي أقل وقت وبالحجم الذي يغطي كل احتياجات المستشفى وذلك من خلال تنشيط إنشاء قواعد البيانات وبنوك المعلومات في المستشفيات.. والاشتراك في أنشطة الخدمات الطبية عبر شبكات الإنترنت والاتصالات الإليكترونية.

- **الإدارة المعلوماتية الطبية:**

Medical Information Management
وهي المعنية بتوافر المعلومات عند الاحتياج إليها إدارة الأنشطة والمهام الطبية المختلفة وتتميز بسهولة ودقة المعلومات وتأثيرها في سرعة إنجاز خدمات الرعاية الصحية واتخاذ القرارات الطبية والقرارات الإدارية الطبية.. وتعمل هذه الإدارة من خلال سبعة خطوات متصلة وفي تسلسل تصاعدي حتى الوصول إلى الهدف من توافر المعلومة وهذه الخطوات هي ما يتطابق مع **خطوات دورة إدارة نظم المعلومات Steps of Management Information Systems Cycle** وتشمل.. تحديد البيانات التي تلزم المعلومة.. تجميع البيانات المناسبة للمعلومة.. تلخيص البيانات.. تحليل البيانات.. استخراج المعلومة المطلوبة.. توصيل المعلومة.. استخدام المعلومة.

وتعمل الإدارة المعلوماتية الطبية كأي نظام إداري **بتطبيق وظائف الإدارة الطبية Application of Medical Management Functions** من خلال الخطوات التالية.. تخطيط الإدارة المعلوماتية (التخطيط) Planning .. MIS تصميم الإدارة المعلوماتية (التنظيم) Designing MIS.. تنفيذ الإدارة المعلوماتية (التوجيه والتنسيق).Implementing MIS.. تحسين الإدارة المعلوماتية (السيطرة) Improving MIS

- **العوامل المؤثرة على قيمة المعلومة الطبية:**

Medical Factors Affecting Information Value
لأهمية قيمة المعلومة في المؤسسات والمنظمات عموماً وفي المنظمات الصحية والمستشفيات على وجه الخصوص فإنه من الواجب التعرف على العوامل التي تؤثر على قيمة المعلومة سواء المعلومة العامة أو المعلومة الصحية أو المعلومة الطبية أو المعلومة الإدارية.. وبالتالي تؤثر على قيمة الاستفادة من هذه المعلومة والتي تعطي المؤشر عن إمكانية تحقيق الاستخدام الأمثل للمعلومات المتاحة باستصدار القرار الرشيد.. ومن أهم هذه العوامل.. المؤشر



الإحكامي.. مؤشر الجودة.. المؤشر الزمني.. المؤشر الكمي.

المؤشر الإحكامي للمعلومات:

Information Appropriate

ويعبر عن درجة الملائمة Appropriate بين المعلومة المتوفرة والقرار المطلوب اتخاذه في الموقف الإداري.. وكلما زادت درجة الملاءمة كلما زادت قيمة المعلومة وهناك عدة خصائص تزيد من درجة الملائمة.. وتمكن من الإحكام الفعال لقيمة المعلومة ومنها.. إحكام العمليات الإدارية.. بكفاءة واقتدار.. إحكام الإدارة.. الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة.. إحكام القرارات التخطيطية الإستراتيجية.. الأهداف والسياسات والإجراءات.

مؤشر جودة المعلومات:

Information Quality

ويعبر عن درجة الواقعية والوضوح Realism and Clarity في المعلومة ودرجة ارتباط المعلومة بالحدث المطلوب اتخاذ قرار بشأنه.. وكلما زادت درجة الوضوح والواقعية والارتباط زادت قيمة المعلومة وبالتالي اتسم القرار والفعل والنتيجة بالجودة.

مؤشر العامل الزمني والمعلومات:

Information Time lines

ويعبر عنه بالوقت المحدد Time لاستقبال المعلومة واستخدامها في اتخاذ القرار الصحيح.. وإن طال الوقت (إهمال) أو قصر (تسرع) فإن قيمة المعلومة تضعف إلى درجة أنه قد تصبح لا قيمة لها.. بينما أن تنظيم العلاقة الزمنية بين استخراج المعلومة ونقلها واستخدامها وقياس أثر نتائجها فأنه يوفر مزايا كثيرة للقرار المطلوب اتخاذه وتعلي قيمة الاستفادة من هذا القرار.

المؤشر الكمي للمعلومات:

Information Quantity

ويعبر عن جودة المعلومات Quality of Information التي تدعم العلاقة بين المعلومات المتوفرة وحجم القرار أو القرارات التي سوف تتخذ باستخدام هذه المعلومات.. فكلما زادت كمية المعلومات لقرار واحد قلت قيمة المعلومة ويصعب اتخاذ القرار المناسب.. وكلما زاد عدد القرارات المطلوب اتخاذها أو تعددت عن المعلومة الواحدة كلما قلت قيمة المعلومة وضعفت القرارات.. فالمعلومة ليست بحجمها أو بكمياتها وهي كذلك ليست بحجم أو كمية القرارات الصادرة عنها.

أهداف إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات

MISSH.. Objectives

إن استخدام نظم المعلومات كعنصر رئيسي في الإدارة المعاصرة يهدف إلى تحقيق ما يطلق عليه التحولات الإدارية Administrative Changes.. سواء كانت تحولات إدارية نظامية أو تحولات إدارية تنظيمية أو تحولات إدارية وظيفية.. ومن تحت هذه المظلة "التحولات الإدارية" تخرج أهداف إدارة خدمات نظم المعلومات في منظمات الأعمال والمنظمات الصحية.. لتؤسس وتوجه أهداف إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات إلى أهداف كثيرة ومتعددة تتعلق.. بترسيخ ونشر المعرفة المعلوماتية الطبية وإدارة اقتصادياتها.. وإنتاج المعلومة الطبية واستخدامها وتطويرها.. دعم الارتباطات المعلوماتية المحلية والدولية والعالمية وإدارة تقنية الاتصالات.. الرقابة المعلوماتية والحفاظ على الميزة التنافسية.. وتدعم هذه الأهداف المراكز الإدارية النظامية والتنظيمية في المستشفى.. مثل مركز معالجة المعلومات.. مركز اتخاذ القرارات.. مركز الإدارة التقنية.. مركز التسويق المعلوماتي.. المركز الهندسي الفني للمعلومات.. والتي تتضافر جهودها في منح شهادة الاعتماد للمستشفى Hospital Accreditation وفقاً للمعايير العالمية التي من أهمها تطبيق نظام معلومات متكامل.

وتحدد كل هذه التوجهات في أربعة أهداف رئيسية نحو تحقيق أهداف المستشفى وأهداف خدمات نظم المعلومات بأهدافها الفرعية وهي.. الأهداف المعلوماتية الطبية.. والأهداف المعلوماتية الإدارية الطبية.. الأهداف المعلوماتية الإدارية النظامية.. الأهداف المعلوماتية الإدارية التنظيمية.

- الأهداف المعلوماتية الطبية :

Medical Informatics objectives

وهي أهداف الخدمات الطبية المؤسسية بالمستشفى.. وتشمل:

- تحقيق أهداف المستشفى Hospital Goals في تقديم أقصى رعاية صحية.
- تحقيق أهداف الإدارات الخدمية التنفيذية Departments Objectives الطبية والإدارية بالمستشفى في تقديم خدماتها بالأسلوب الأمثل في الوقت

المناسب وبالتكلفة التي تتوافق وقدرات المستفيدين والتقييم المناسب لكفاءة وقدرات مقدمي الخدمات.. والاستخدام الأمثل للإمكانيات المتاحة لمستخدمي الخدمات.

- تحقيق الأهداف المجتمعية Community Objectives من الاتصال الفعال بالمؤسسات المماثلة والمشاركات المجتمعية في تحمل المسئولية الاجتماعية وتحقيق الرفاهية الاجتماعية.
- تحقيق الأهداف التسويقية Marketing Objectives باستمرارية المستشفى في السوق التنافسي من خلال الاتصالات المحلية والعالمية من أجل البقاء والتفوق والتميز.
- تحقيق أهداف التطبيب عن بعد Telemedicine Unit واستخدامها في الأغراض التدريبية والبحثية من خلال المشاركة الفعالة بين المستشفيات والمراكز والجامعات.

- الأهداف المعلوماتية الإدارية الطبية:

Medical Information Management Objectives

وهي أهداف الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية بالمستشفى.. وتشمل:

- استخدام المكتبة الطبية الإليكترونية Medical Library التي توفر الكتب العلمية والدوريات والنشرات الطبية وارتباطها بالشبكة المعلوماتية الرئيسية كأحد فروع النظام المتكامل لمساعدة الأطباء والتمريض والهيئة الطبية المساعدة.
- تداول الملف الطبي للمريض Medical Records .. الذي يحتوي على بياناته الشخصية والمرضية والإدارية والمالية والاستفادة منه في دراسة الحالات المختلفة ومتابعة التطورات الإكلينيكية خاصة في الأمراض المزمنة وتكرارية الإصابة خاصة في الأمراض المعدية.
- استخراج النشاط الإحصائي Statistical Data للبيانات الطبية والإدارية للمستشفى.

- إعداد وتداول تقارير عند الحاجة Reports Instruction إدارية وطبية وتنظيمية وإحصائية.. وتعليمات إرشادية للعمليات الخدمية المتكررة.. والاستفاده من التقارير السابقة المحفوظة.
- تسهيل متابعة الحالات الحرجة Patients Follow Up بواسطة الهيئة الطبية.. الطبيب المعالج وهيئة التمريض.. وذلك بتوفير نتائج أبحاث المعامل والأشعة وبيانات إجراءات الجراحة.. وسرعة استرجاع البيانات عند حدوث مشاكل أو فقد البيانات.

- الأهداف المعلوماتية الإدارية النظامية:

Administrative Information Management Objectives

وهي أهداف الخدمات المعلوماتية للإدارة العليا بالمستشفى.. وتشمل:

- إنشاء قاعدة بيانات Information Data Base تشمل جميع أنشطة العمل بالمستشفى وارتباطها ببنك المعلومات.
- إنشاء شبكة المعلومات الداخلية Internal Network بالمستشفى التي تحقق سهولة الاتصالات بين فريق العمل داخل وخارج المستشفى.
- إنشاء نظام التقييم الموضوعي Continuous Evaluation System المبني على حساب تحليل مؤشرات الأداء واتباع أساليب المتابعة والرقابة المستمرة.
- إنشاء مركز دعم القرار Management Decision Support Management بالمستشفى لخدمة الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية في ضمان صدور القرار الرشيد عن المستويات الإدارية المختلفة.
- الاعتماد على المعلومات المتاحة Medical Marketing في خدمات التسويق الطبي وخدمات العلاقات العامة.

- الأهداف المعلوماتية الإدارية التنظيمية:

Organizational Information Management Objectives

وهي أهداف الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية بالمستشفى.. وتشمل:

- تنفيذ برامج الصيانة Maintenance Program للأجهزة والمعدات والبرامج وإجراء التعديلات المطلوبة.
- استخدام نماذج عوامل الخطورة Risk Factor في دراسة الظواهر المرضية والمضاعفات والوفيات وتحديد أسبابها والاستفادة منها لمنع تكرارها.
- إنشاء الملفات الإدارية Administrative Files للعاملين للاستفادة منها في دعم إدارة خدمات الموارد البشرية.
- استخدام المعلومات المتاحة عن العاملين Manpower Information وارتباطها بالخدمات التي تقدمها المستشفى وفي وضع برامج التنمية البشرية.
- وضع البرامج التدريبية المعلوماتية Information Training Programs.. لكل فئات القوى العاملة بالمستشفى فريق المعلومات.. الفريق الطبي.. الفريق الإداري.

العلاقات الداخلية .. إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات

MISSH.. Internal Relations

نظرا لأن نظم المعلومات ما هي إلا ميكنة لكافة الأعمال والأنشطة المنفذة بالمستشفى والتي تقدمها الإدارات الخدمية التنفيذية سواء الطبية أو الإدارية فإنه توجد علاقة مباشرة بين جودة نظم المعلومات وبين الخدمات الطبية والإدارية بالمستشفى.

وعادة تشبه إدارة خدمات نظم المعلومات بالإدارة العنكبوتية Leaders Spider فيما يشابه علاقات إدارة خدمات التمريض.. نظرا لتواجدها وتمثيلها وتشعبها وارتباطها بالإدارات وبالأقسام المختلفة.. وعادة ما تكون هذه وسيلة لدعم الارتباط بين الإجراءات الإدارية النظامية والتنظيمية المعلوماتية والإدارات الخدمية التنفيذية.. ويتم التقسيم الإداري لعلاقات الأنظمة المعلوماتية الذي تعد له في خدمات المستشفيات بناء على الدعم إلى.. نظم الدعم الأمامي Front office .. وهي تلك النظم المعلوماتية التي تدعم الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية في المستشفى.. نظم الدعم الخلفي Back office.. وهي تلك النظم المعلوماتية التي تدعم الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية في المستشفى.

وتعمل نظم الدعم الخلفي بما تمد به من بيانات ومعلومات وإحصائيات في تسهيل إجراءات نظم الدعم الأمامي.. وان الربط بين الأنظمة وبعضها هو شرط أساسي عند إنشاء منظومة نظم المعلومات في المستشفى سواء بين المعلومات الطبية والإدارية وبين الخدمات الأساسية أو بين نظم الدعم المعلوماتية الأمامية والخلفية.. هذا ويأخذ الارتباط بين خدمات نظم المعلومات وخدمات المستشفى المحورين الرأسي والأفقي على النحو التالي:

محور الارتباط الرأسي:

Vertical Axis Link

ترتبط خدمات نظم المعلومات بالإدارة العليا للمستشفى بشكل مباشر كما هو متعارف عليه في الهيكل التنظيمي المعاصر بالمستشفيات الحديثة المعاصرة.. كما ترتبط بإدارة خدمات الموارد البشرية فيما يتعلق بتوفير العمالة المطلوبة وفقا لاحتياجات العمل.. وكذلك ترتبط بباقي الخدمات الإدارية الطبية وهذا هو ما يماثل الدعم الخلفي لنظم المعلومات.

محور الارتباط الأفقي:

Horizontal Axis Link

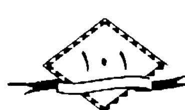
ترتبط خدمات نظم المعلومات بكافة الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية على المستويات الإدارية المختلفة بالمستشفى لتحقيق مسئوليتها الكاملة عن ميكنة العمل بهذه الخدمات وخاصة في.. الخدمات الطبية الأساسية والمعاونة والتخصصية.. والخدمات الإدارية الطبية ذات الارتباط المباشر بالخدمات الطبية مثل التغذية العلاجية والتسجيل الطبي والشئون الهندسية.. وهذا هو ما يمثل الدعم الأمامي لنظم المعلومات.

التأثير على الربحية .. منظورة .. غير منظورة:

إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات

MISSH.. Impact on Profitability

خدمات نظم المعلومات من الخدمات التي تؤثر على الربحية بأسلوب مباشر أو غير مباشر.. فهي وإن كانت تعد وحدة إدارية خدمية وبالتالي فهي من الوحدات غير الإيرادية إلا أنها من الوحدات الرئيسية والأساسية التي تدعم وتساهم في زيادة



عائد الإدارات الخدمية التنفيذية المختلفة الأخرى بالمستشفى.. ولذلك تعد الربحية الناتجة عن استخدام نظم المعلومات ربحية غير منظورة Intangibility Profitability من خلال الإعمال الجيد لنظم المعلومات بالمستشفى والاستفادة من المعلومات المتاحة في أشكال متعددة وهي ربحية منظورة Tangibility Profitability لأنها تفيد وتدعم الخدمات الصحية الطبية التي تقدمها المستشفى.. وعلى هذا فإن خدمات نظم المعلومات في المستشفيات تعد من الإدارات الخدمية التي تساهم بالربحية المنظورة وغير المنظورة وذلك من خلال:

- نظم المعلومات تعظم الاستفادة من الإدارات الخدمية الطبية:

Information Systems Maximize Benefit From the Medical Service Departments

- تكامل الرعاية بالاتصالات بين الأقسام المختلفة وبين أعضاء الفريق الطبي.
- حل المشكلات الطبية الإدارية بتحليل البيانات والتقارير الدورية المتعلقة بمعدل انخفاض معدل التردد ومعدل دوران الأسرة ونسب الإشغال في الأقسام الداخلية وارتفاع متوسط مدة الإقامة.
- توفير المعلومات الكافية عن المرضى لاستخدامها في التشخيص والعلاج.
- دراسات الجدوى لإنشاء وحدات خدمية جديدة.. مثل وحدة مراقبة صرف الأدوية وترشيد الاستهلاك من الأدوية ومراقبة المخزون منها.
- دراسة بيانات صرف الأدوية للمرضى وتعديل نظم الصرف من نظام الجرعة الواحدة إلى الجرعة الكلية وبيان حالات الصرف الخطأ.
- عرض معدلات تقديم الخدمات بالمستشفى والنسب الإحصائية لها على فترات زمنية محددة على شبكة الإنترنت التي تساهم بشكل فعال في التسويق الطبي لخدمات المستشفى.
- إتاحة الفرصة للدارسين في مجال البحوث الطبية من الاستفادة بالمعلومات المتوافرة عن الحالات الطبية ونتائج الخدمات.
- استقبال استفسارات المرضى والرد عليها من خلال البريد الإليكتروني.

- نظم المعلومات تعظم الاستفادة من الإدارات الخدمية الإدارية:

Information Systems Maximize Benefit From the Administrative Services Departments:

- ميكنة إجراءات الدخول والخروج من المستشفى.
- ترشيد الاستهلاك وتوفير النفقات بدراسة معدلات الطلب على شراء الأدوية والمستلزمات الطبية.
- توحيد طرق الحساب في الخدمات المختلفة.
- اتخاذ القرارات الخاصة بشراء أو تحديث أو تطوير الأجهزة.
- الرقابة على الاستخدام الفعلي للمستهلكات الشهرية أو الربع سنوية.

وهناك رأي آخر يعضد المفهوم أن إدارة خدمات نظم المعلومات تحقق ربحية منظورة وغير منظورة في نفس الوقت.. وهذا الرأي يعتد به في المستشفيات خاصة الكبيرة منها وذات الخبرات السابقة في هذا المجال باعتبار أن خدمات نظم المعلومات هي وحدة إيرادية Revenue Unit في تحقيق الاستفادة بما اكتسبته هذه المستشفى والقائمين عليها والعاملين بها في إنشاء وتحديث وتطوير إدارة خدمات نظم المعلومات الطبية.. باعتبار الوحدة كمكتب خدمات واستشارات يقوم بالإجراءات النظامية والتنظيمية لإنشاء مثل هذه الإدارة في المستشفيات الأخرى أو الإشراف على تشغيل مثل هذه الإدارة في المستشفيات الأخرى أو العمل كاستشاري متخصص للمستشفيات الأخرى بمقابل مادي.

إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات.. المنظور التنفيذي

MISSH.. Executive Perspective

بناء وتشغيل ورقابة إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفى

MISSH.. Construction, Operation and Control

وتمر مراحل بناء وتشغيل ورقابة إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفى بالمراحل المتعارف عليها بالإدارات الخدمية التنفيذية من إدارة الإنشاء.. وإدارة التشغيل.. وإدارة السيطرة:

إدارة الإنشـــاء

Construction Management

الأسس الهندسية- إنشاء خدمات نظم المعلومات:

(الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة)
MISSH.. Engineering Basis

الموقع :Location

وإن كان هناك اختلاف في تحديد موقع إنشاء خدمات نظم المعلومات وعلاقة هذا الموقع مع الخدمات الأخرى بالمستشفى ومع المستشفيات الأخرى.. فعند إنشاء إدارة خدمات نظم المعلومات بالمستشفى يراعي الآتي:

- **مقر إدارة شبكة نظم المعلومات..** يراعى أن يكون المقر في أماكن تواجد حجرات الحاسبات الخادمة والسويتشات الرئيسية للمستشفى ليكون التعامل معها بشكل فوري وخاصة وقت حدوث المشاكل والمراقبة في الأوقات العادية (Control Information Station)
- **مقر المركز الرئيسي لشبكة نظم المعلومات..** والمقصود هنا مقر وضع السويتشات الرئيسية المسئولة عن ربط شبكة المعلومات وهذا المكان يفضل أن يتوسط مباني المستشفى لأن هذا النوع من تصميمات الشبكات يعد أفضل أنواع التصميم الهندسي للشبكات في المستشفيات الكبيرة لسهولة توزيع البيانات على السويتشات الفرعية وبالتبعية الأقسام الأخرى (Star Design)
- **غرفة إدارة الحاسبات الخادمة..** ويراعى عند تصميم هذه الغرفة في اختيار الموقع أن تكون متجاورة مع السويتش الرئيسي ومقر إدارة الشبكة Servers (Room).
- **موقع خدمات نظم المعلومات بالإدارات الخدمية التنفيذية..** ويراعى عند تصميم شبكة المعلومات تحديد أماكن مدخلي البيانات بالأقسام الأخرى وخاصة الأقسام أو الوحدات التابعة لهذه الإدارات وخاصة تلك التي بها تعامل مباشر مع المريض مثل خدمات الاستقبال والطوارئ وخدمات العيادات الخارجية وخدمات المعامل وخدمات الأشعة والاستعلامات وكذلك محطات التمريض (Information Satellites).

المساحة: Space Use

يفضل عند تصميم مقر إدارة خدمات نظم المعلومات أن تتناسب مساحة الإدارة مع حجم العمل ومع توزيع العمل داخل إدارة نظم المعلومات مع الأخذ في الاعتبار التوسعات المستقبلية وزيادة عدد العمالة على أن تستوعب هذه المساحة الأماكن التالية:

- غرفة الحاسبات الخادمة والسويتشات الرئيسية.
- غرفة المبرمجين والدعم والفني.
- غرفة مهندسي وفنيو الصيانة.
- قاعات الاجتماعات.. وقاعات التدريب.

التوسعات المستقبلية:

Future Expansions

عند تصميم وإنشاء إدارة خدمات نظم المعلومات الرئيسية والفرعية المتصلة بها.. يؤخذ في الاعتبار التوسعات المستقبلية التي قد تحدث وكيفية التعامل معها على المستوى الفني والإداري والمساحات المطلوبة والتي تنشأ عن بعض العوامل الإدارية والتنفيذية ومنها:

- زيادة حجم العمالة.
- إضافة أجهزة ومعدات جديدة.
- إنشاء مباني جديدة وربطها بمركز الشبكة.
- إضافة نشاطات جديدة وربطها بالشبكة.

الخدمات الأساسية : Basic Services

يراعى عند إنشاء إدارة خدمات نظم المعلومات توافر الاحتياجات الأساسية للتشغيل من:

- الأجهزة والمعدات مثل الكمبيوتر أو شبكة الكمبيوترات.
- التجهيزات من الأثاث المكتبي مثل مكاتب للحاسبات الآلية ودواليب لحفظ مستلزمات التشغيل.
- توفير وسائل اتصال سريعة مثل الإنترنت.

الخدمات المعاونة :

Supportive Services

يراعى عند إنشاء خدمات نظم المعلومات توفير الخدمات المعاونة التي تساهم في سهولة إجراءات العمل ومنها:

- توفير قاعات للتدريب قريبة من الوحدات المعلوماتية وبمرافقتها من التجهيزات والخدمات التي تلزم التدريب في موقع العمل
- توفير قاعات اجتماعات لفرق العمل بعيدا عن المكان المخصص للتشغيل.
- توفير خدمات الإنترنت مع التعريف على نظام التعامل معه من القوى العاملة الصحية.

الخدمات التكميلية الترفيهية:

Complementary Luxury Services

يتجه توفير الخدمات التكميلية الترفيهية في خدمات نظم المعلومات لثلاثة مستويات وظيفية.. القوى العاملة في خدمات نظم المعلومات والتي يجب أن يتوفر لها أماكن للإقامة والاستقبال والإستضافة للمستفيدين من الخدمات.. القوى العاملة في أجهزة الحواسيب والتي يجب أن يتوفر لها كل النماذج والأشكال الإيضاحية التي تمكن من استخدام وعرض البيانات والمعلومات بالأسلوب الصحيح الذي يدعم الرقي والسمو في الاتصالات بين مقدمي ومستخدمي الخدمات.. القوى العاملة المستخدمة لنظم المعلومات بتوفير طرق الإتصال الداخلية والخارجية عبر شبكات الإنترنت وغيرها من الطرق التقدمية الحديثة.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

- تحديد التصميم الهندسي لشبكة نظم المعلومات المتناسب مع تصميم المباني.
- توافر التيار الكهربائي والتيار البديل ومثبتات التيار.
- توفير الخرائط التي توضح تصميم الشبكة وحفظها كمستند وثائقي.
- تصميم غرفة الحاسبات الخادمة ودعمها بأجهزة التكييف نظرا لاستمرار العمل على مدار ٢٤ ساعة.
- تصميم غرف التشغيل بما يتناسب مع طبيعة العمل وعلاقاتها بالخدمات الأخرى.

■ الطاقات والتجهيزات- خدمات نظم المعلومات:

MISSH.. Human Resources and Equipment

(الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة)

تحديد الاحتياجات من الطاقات البشرية:

MISSH.. Health Manpower Needs Estimation

يتم ذلك وفقاً للهيكل التنظيمي المحدد لإدارة خدمات نظم المعلومات والأعمال المكلف بها فرق العمل بإدارة خدمات نظم المعلومات.. وذلك وفقاً للمعايير المتعارف عليها للوظائف المعلوماتية الإدارية والفنية والمهنية بالمستشفى.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات :

MISSH.. Equipment Needs Estimation

من الأجهزة والمعدات وفقا لحجم المستشفى وطبيعة العمل وتشمل:

- الشبكات Network وتشمل السويتشات Switches- والكابلات Cabling –
- أجهزه الحاسبات الرئيسية Servers
- أجهزه الكمبيوتر Computer
- الطابعات Printers
- أجهزة الماسح الضوئي Scanners
- الطابعات وقارئ الباركود Barcode printer & Barcode reader

ويتم تحديد الأعداد والأصناف لهذه الأجهزة والمعدات المطلوب للخدمات المعلوماتية وارتباط ذلك بالخدمات الإدارية بالمستشفى.

■ تصميم التسهيلات الطبية- خدمات نظم المعلومات:

MISSH.. Medical Facilities Design

(أسلوب تقديم الخدمة)

"دورة عمليات خدمات نظم المعلومات الطبية":

MISSH.. Activities and Tasks Cycle

وهي تلك الدورة الإدارية المعلوماتية الخدمية الصحية التي تجمع الأنشطة والمهام المعلوماتية والفنية في مراحل تنتهي إلى تحقيق خدمات نظم المعلومات الطبية في المستشفى.. حيث يعتبر المريض هو الهدف الرئيسي الذي تتجه إليه

خدمات نظم المعلومات بالمستشفيات فجميع الخدمات الطبية المقدمة للمريض يتم ميكنتها وتسجيلها بقاعدة البيانات الطبية بالمستشفى.. وكذلك كل الخدمات الإدارية التي تساند وتعضد الخدمات الطبية لصالح المريض يتم ميكنتها وتسجيلها بقاعدة البيانات الإدارية بالمستشفى.. هذا ويتم استخدام نظم المعلومات في هذه الخدمات الإدارية مثل ميكنة العمل بالأقسام الإدارية المالية وخدمات الشئون وخدمات الموارد البشرية وخدمات المواد وغيرها.

وهكذا فإن دورة عمليات خدمات نظم المعلومات يتطابق ودورة المريض بالمستشفى **Matching Hospital Patient Cycle** وما يلزمها من عمليات وأنشطة ومهام سواء كانت طبية أو إدارية وتسير دورة **عمليات خدمات نظم المعلومات خطوة بخطوة في كل مرحلة خدمية أثناء دورة** المريض حيث تعتبر المعلومات مدخل يمر بطرق التشغيل ذاتها ويفيد في تحقيق المخرج النهائي لهذه المرحلة الخدمية.. ومن ثم فإن المعلومة تخرج كمخرج بعد الإضافة إليها.. وتصبح مخرجًا قابل لإعادة الاستخدام كما هو أو بعد تحويره أو باعتباره معيار خدمي لمريض جديد في مراحل قادمة.

وهكذا فإن الارتباط والتوافق بين دورة عمليات خدمات نظم المعلومات ودورة المريض يتم من خلال **نظام الإدارة المعلوماتية الطبية Medical Informatics Management System** من حيث إعداد البيانات الإكلينيكية وتحليلها ثم استخراج المعلومة واستخدامها وذلك في الخطوات التي تمر بستة مراحل وهي:

- مرحلة دخول المريض – مرحلة الفحص الطبي الإكلينيكي – مرحلة الفحوص التشخيصية – مرحلة التشخيص الطبي – مرحلة العلاج – مرحلة الخروج.

وكل مرحلة من هذه المراحل تستوعب البيانات **Data** كمدخلات في بداية المرحلة والمعلومات **Information** كمخرجات في نهاية المرحلة وكمدخلات للمرحلة التالية.. وفي كل مرحلة يتم **معالجة المعلومات Data Processing** بالأسلوب الذي يحقق الهدف المرحلي والهدف النهائي المطلوب تحقيقه للمريض.

■ دورة عمليات خدمات نظم المعلومات الطبية:

Services Operations.. Medical Information Systems Cycle

هذا ويأخذ مراحل نظام إدارة المعلومات الطبية كأي نظام إداري بتطبيق وظائف الإدارة من خلال أربعة خطوات إجرائية لإدارة خدمات نظم المعلومات الطبية وإجراءات تنفيذه **لنظام الإدارة المعلوماتية الطبية Management System for Medical Informatics** ما بين التخطيط والتنفيذ والرقابة للخدمات الصحية الطبية التي تقدمها المستشفى ومدي تحقيقها لإستراتيجية نظم المعلومات المؤسسية بالمستشفى بالتوافق مع الإستراتيجية القومية لنظم المعلومات على مستوى رئاسات القطاعات الخدمية الصحية.. وتحدد **الخطوات الإجرائية لدورة عمليات خدمات نظم المعلومات بالمستشفى Procedural Steps of Information Systems Services Operational Cycle** في:

- مرحلة تخطيط الإدارة المعلوماتية.. إدارية طبية.. دراسات ميدانية.. الخطة العامة.. الوسائل البحثية المختلفة.
- مرحلة تصميم الإدارة المعلوماتية.. إدارية طبية.. خدمات النظام.. الخطة التفصيلية.. الآليات الإدارية المعاصرة.
- مرحلة تنفيذ الإدارة المعلوماتية.. طبية إدارية.. الاندماج والتزاوج.. التفاصيل التنفيذية.. السجلات الطبية الإليكترونية.
- مرحلة تحسين الإدارة المعلوماتية.. إدارية طبية.. التحسين المصاحب.. النتائج التقيمية.. التقارير المعلوماتية.

• مرحلة تخطيط الإدارة المعلوماتية:

IT Management Planning

تحدد الأسس الإدارية للتخطيط بناء على البيانات (١) المتاحة عن الدراسات الميدانية **Field studies** وذلك على النحو التالي:

- دراسات بيئة العمل الإدارية والطبية والصحية المجتمعية.
- دراسات الأهداف المعلوماتية.. التحولات الإدارية النظامية.. التنظيمية.. الوظيفية.
- دراسات توفير احتياجات تطبيق النظام المعلوماتي.

وتوضع الخطة العامة General Plan بناء على المعلومات (١) المتاحة بعد معالجة البيانات (١) التي تم الحصول عليها وذلك بالتحديد للاحتياجات والأهداف والارتباطات على النحو التالي:

- تحديد أهداف الاحتياجات المعلوماتية المطلوب توفيرها بالتوافق مع الاحتياجات الخدمية الصحية.
- تحديد الأهداف المعلوماتية التي تدعم أهداف المستشفى العلاجية والوقائية والاجتماعية والبيئية والتدريبية والبحثية.
- تحديد أهداف التكامل بين احتياجات الخدمات المعلوماتية واحتياجات الخدمات الطبية وضوابط التعاون والتنسيق بينهما.

وتتخذ إجراءات (١) التخطيط لهذه المرحلة باستخدام الوسائل البحثية Research Tools المختلفة للدراسات الميدانية والتخطيط الاستراتيجي استنادا إلى الاستخدام المتاح من الإدارة الإليكترونية خاصة استخدام شبكة الخدمات عبر الإنترنت.

- **مرحلة تصميم الإدارة المعلوماتية:**

IT Management Design

تحدد الأسس الإدارية لتصميم وتنظيم خدمات النظام المعلوماتي Information System Services بالمستشفى بناء على المعلومات (١) التي انتهت إليها الخطة العامة.. باعتبارها البيانات (٢) ذات القيمة لهذه المرحلة وذلك على النحو التالي:

- تنظم العلاقات الاتصالية للنظام الإداري (تجهيزات – موارد – تعاقدات).
- تنظيم العلاقات الاتصالية للإدارات الخدمية التنفيذية.
- تنظيم العلاقات الاتصالية للقوى البشرية للعاملين ولمستخدمي النظام.

توضع الخطة التفصيلية Detailed Plan لتنظيم خدمات النظام المعلوماتي في المستشفى بناء على المعلومات (٢) التي تم استخدامها والحصول عليها بعد معالجة البيانات (٢).. وذلك في صورة تصميم برامج تنفيذية زمنية قصيرة الأجل وطويلة الأجل على النحو التالي:

- تصميم برامج تحديد المسئوليات الإدارية والصلاحيات التنفيذية المهنية وفرق الخدمات وفرق العمل.
- تصميم برامج تحديد الموارد والتوريدات والتعاقدات المهنية الفنية والعلاجية.
- تصميم برامج تحديد التركيبات والتجهيزات والصيانة للأجهزة والمعدات الإليكترونية.

وتتخذ الإجراءات (٢) التنظيمية لهذه المرحلة باستخدام الآليات الإدارية المعاصرة Contemporary Administrative Mechanisms استنادا إلى دعم وربط الاتصالات الرأسية والأفقية للوحدات والإدارات الخدمية التنفيذية المعلوماتية والإدارية والطبية من خلال تحديث شبكات الاتصال الإليكترونية.

- **مرحلة تنفيذ الإدارة المعلوماتية:**

IT Management Execution

تحدد الأسس الإدارية لتنفيذ خدمات النظام المعلوماتي بالمستشفى بناء على المعلومات (٢) التي انتهت إليها مرحلة التصميم باعتبارها البيانات (٣) التي يؤسس عليها إجراءات الاندماج والتزاوج Merger and Mating Procedures بين الخدمات الطبية والإدارية والمعلوماتية وذلك على النحو التالي:

- وسائل وأساليب التنسيق والتوجيه لخدمات دخول المريض وتتعامل مع البيانات الشخصية والإجراءات الإدارية.
- وسائل وأساليب التنسيق والتوجيه بخدمات الفحوص الطبية الإكلينيكية والفحوص التشخيصية وتتعامل مع البيانات الطبية الأساسية المعاونة والتخصصية والإجراءات الخدمية الطبية.
- وسائل وأساليب التنسيق والتوجيه للخدمات العلاجية.. وتتعامل مع البيانات الطبية بتحديد نظام العلاج والتغذية العلاجية والمتابعة داخل القسم والإجراءات الخدمية الطبية والإدارية.

وتوضع التفاصيل التنفيذية Detailed Execution لتنفيذ خدمات النظام المعلوماتي في المستشفى بناء على المعلومات (٣) التي تم استخراجها والحصول عليها بعد معالجة البيانات (٣).. وذلك في صورة إجراءات تنفيذية للتطبيقات المعلوماتية ترتبط بدورة المريض في الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية على النحو التالي:

- التطبيقات المعلوماتية.. إجراءات المقابلة الإكلينيكية.. وتعتمد على المعلومات المتاحة من تسجيل البيانات الشخصية والطبية وعرض البيانات الحيوية وتسجيل

ملاحظات التمريض والطبيب المعالج وتعليمات الطبيب الاستشاري في طلب أكثر من نوع من الخدمات الطبية للمريض خاصة الخدمات المعونة وكذلك أوامر التعليمات الخاصة بالعلاج المبدئي وتنتهي هذه المرحلة بالوصول إلى التشخيص المبدئي للحالة المرضية.

- التطبيقات المعلوماتية.. إجراءات التشخيص الإكلينيكي.. وتعتمد على المعلومات المتاحة عن نتائج الفحوص والتحاليل الطبية التي طلب في المرحلة السابقة ومطابقتها مع التشخيص المبدئي.. كما يعتمد على الأراء الاستشارية التجميعية لفريق من الأطباء.. والوراد بسجل التطور المرضي.. وتنتهي هذه المرحلة بالوصول إلى القرار الطبي عن نوعية العلاج جراحي أم باطني.. داخلي ام خارجي .
- التطبيقات المعلوماتية.. العلاج الإكلينيكي.. ويعتمد على المعلومات الواردة في القرار الطبي بشأن العلاج ونوعيته وتنفيذه وتدوين إجراءاته خطوة بخطوة بمعرفة الهيئة الطبية خاصة فيما يختص بالإجراءات الطبية وصرف لأدوية وتوزيع الوجبات الغذائية.. كما تعتمد على أتخاذ القرارات الإدارية الخاصة بالمرضى من العزل والزيارات اليومية من أهليهم وأسرهم وذويهم.

وتتخذ الإجراءات (٣) التنفيذية لهذه المرحلة باستخدام إدارة التنفيذ في تنظيم الأعمال للسجلات الطبية الإليكترونية Electronic Medical Records من تدوين البيانات وحفظها واسترجاعها والفهارس الإليكترونية وشبكات الاتصال للإدارات الخدمية التنفيذية الطبية مع بعضها.

- مرحلة تحسين الإدارة المعلوماتية: IT Management Improvement

تحدد الأسس الإدارية لتحسين خدمات الإدارة المعلوماتية بالمستشفى بناء على المعلومات (٣) التي تستخدم كبيانات (٤) والتي تؤسس عليها التحسين المصاحب Accompanying Improvement للعمليات الخدمية المعلوماتية الطبية في كل المراحل بتنفيذ وظائف السيطرة على الخدمات المعلوماتية الصحية من متابعة الخروج والرقابة المعلوماتية والتقييم والتغذية المرتدة.. وذلك على النحو التالي:

- متابعة تنفيذ تعليمات الخروج باستيفاء النتائج الملموسة للخدمات المعلوماتية والصحية المقدمة للمرضى.. واستيفاء مؤشرات الإلزام بالخروج من تحسن أو شفاء أو وفاة أو بناء على طلبه.
- الرقابة المعلوماتية.. باستيفاء استخدام المعايير والقياسات المعلوماتية في تحليل نتائج الخدمات المعلوماتية والصحية وضبط استخدام الموارد والتجهيزات في تقديم الخدمات.
- التقييم والتغذية المرتدة باستيفاء تحليل نتائج الخدمات المعلوماتية والصحية.. واستيفاء تقارير المشكلات والانحرافات وما يلزمها من حلول عاجلة أو آجلة.

وترفع نتائج عمليات السيطرة Control Operations Results على الخدمات المعلوماتية والصحية المتحصلة عن تطبيق البيانات (٤) إلى الإدارة المسئولة عن نظم المعلومات والإدارات الخدمية التنفيذية الطبية أو الإدارية.. لتظهر في صورة تقارير نهائية تحتوي على المعلومات (٤).. وذلك على النحو التالي:

- معلومات تقارير المتابعة.. والتي تحتوي على المعلومات الطبية للمريض عند الخروج والتعليمات الطبية عن البرامج العلاجية والتأهيلية للمريض.. ومواعيد المتابعة بالمستشفى.. والتوجه الاجتماعي في العلاج النفسي والبدني.
- معلومات تقارير الرقابة.. والتي تحتوي على نتائج استخدام معايير الأداء الوظيفي الخدمي والأداء الإداري المعلوماتي.. والأداء الصحي المهني والفني.. والتي تحتوي على نتائج قياس الوسائل والأساليب المستخدمة في نظم المعلومات.. ونتائج قياس الإجراءات للعمليات الخدمية الصحية والأنشطة والمهام الطبية بالمستشفى.
- معلومات تقارير التقييم والتغذية المرتدة.. والتي تحتوي على نتائج الخدمات المقدمة المعلوماتية الصحية والطبية والتوصيات بتحسين عوائد هذه الخدمات من الربحية المنظورة وغير المنظورة.. المادية والمعنوية بالتطلع إلى مستحدثات نظم الإدارة المعلوماتية والإدارة المعاصرة في تطوير الخدمات الصحية والطبية وتوسيع

نطاق شبكة المعلومات وتحديث وتطوير الخدمات في مواجهات المتغيرات البيئية والمجتمعية ومؤثراتها على خدمات المستشفيات.

وتتخذ إجراءات (٤) عرض هذه التقارير النهائية بما تحتوي على تقارير معلوماتية Information Reports عن استخدام شبكات الاتصال الإليكترونية والاعتماد على الأرشيف الطبي الإليكتروني في المستشفى من خلال النظام الإداري السليم في ضبط قيد البيانات والمعلومات وضبط إسترجاعها واستخدامها.

■ وسائل التعرف خدمات نظم المعلومات الطبية:

MISSH.. Location Identification

إن التعرف على إدارة خدمات نظم المعلومات كمكون إداري في المدخل الإداري للمستشفى إنما هو يجمع بين التعرف المكاني والتعرف الوظيفي والتعرف المعلوماتي.

- **التعرف المكاني Location**.. حيث يجب على كل القائمين بالعمل بالمستشفى أن يتعرفوا على الموقع الرئاسي الخدمي.. مركز المعلومات الرئيسي.. والمواقع المترابطة به.. مراكز المعلومات الفرعية.. ومقر إدارة الشبكات ومقر إدارة الحاسبات الخادمة لنظم المعلومات.
- **التعرف الوظيفي Functional**.. حث يجب أن يكون القائمين على هذا النظام سواء بإدارته المتخصصة أو الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى على معرفة تامة بمواقع الوظائف المعلوماتية في النظام خاصة مدخلي البيانات بجميع مراكز الخدمات بالإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى للحاجة إليهم في وقت إدخال البيانات وعند الحاجة لاسترجاعها.
- **التعرف المعلوماتي Informative**.. حيث يجب أن يكون كل القائمين على الخدمات الصحية والطبية داخل المستشفى وخارجها في المجال الصحي على دراية بالتعرف على كيفية التعامل مع الحاسبات والإنترنت والاطلاع على خدمات نظم المعلومات بالمستشفى وما يرتبط بها من مؤسسات خدمية أخرى خارج المستشفى صحية أو غير صحية.

■ الشخصية مفتاح الخدمة نظم المعلومات الطبية:

MISSH.. Key Person

(مدير خدمات نظم المعلومات)

Director of Information Systems Services

يمثل مدير خدمات نظم المعلومات الشخصية مفتاح الخدمة.. نظراً لمهامه الوظيفية في علاقته المباشرة بفريق العمل المؤدي والمستخدم لنظام المعلومات والمديرين التنفيذيين ورؤساء الأقسام أو الوحدات المعلوماتية بالإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى.. ونظرا لمسئوليته المباشرة في حل المشكلات الإدارية المعلوماتية وتوفير الإمكانيات التي تلزم تنفيذ المقترحات والحلول الفنية للنظام المعلوماتي أثناء العمل والقيام.. ونظراً للقيام بالإشراف على الأعمال الإدارية التنفيذية للنظام المعلوماتي سواء الإدارية الفنية والمهنية.. والتنسيق بين الشركات الموردة والإدارة المؤسسية بالمستشفى في التركيبات والتشغيل والصيانة والتطوير.. ونظراً لعلاقاته الداخلية والخارجية وتوظيفه في الاستعانة بالآراء الفنية الاستشارية من الشركات المتخصصة أو من المستشفيات التي لها سابقة الخبرة في هذا المجال لصالح إدارة نظم المعلومات بالمستشفى.. ونظراً لدوره الحيوي في مساندة الإدارة العليا بالمستشفى في التعرف على البيئة المحيطة وخاصة العملاء واحتياجاتهم والمجتمع المحلي والظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

إدارة التشغيل

MISSH.. Services Operations

■ أسس إدارة التشغيل -خدمات نظم المعلومات:

MISSH.. Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات:

Services Location Insurance

يتم تأمين مواقع الخدمات بمراجعة استيفائها لكل المواصفات الهندسية الفنية والتي من أهمها التأكيد على وسائل الاتصال الداخلية والخارجية.

تأمين الاحتياجات من القوى البشريـــة والتجهيزات:

Health Manpower and Equipment Needs Insurance

- تأمين شغل الوظائف مرحليا بالتطابق مـع برامج التـشغيل لإدارة نظـم المعلومـات وخطة التشغيل بالمستشفى.
- التأكيد على توافر الحد الأدنى من القـوى البشرية العاملة المدربة على استخدام نظم المعلومــات واســتيفائها لكــل شــروط المواصفات الوظيفية.
- التأكيــد علـــى تــوافر الأجهـــزة والآلات والمعدات الكافية للتشغيل بالدرجة الكافيـة حتى لا تواجه الإدارة أي نوع من القصور على أن تستوفى هذه الأجهزة المواصفات الفنية الحديثة وتكون قابلة للتطوير وتكون لها برنامج صيانة دوري يضمن تـشغيلها لمدة ٢٤ شهر.

- القواعد الحاكمــة.. خــدمات نظــم المعلومات بالمستشفى:

MISSH.. Governing Rules

خدمات نظم المعلومات باعتبارها إدارة خدمية تنفيذية إدارية أو قـسم إداري أو وحـدة إداريـة مرتبطة بالهيكل الإداري للمستشفى فإنها تخـضع للقواعد الحاكمة للخدمات الإداريـة الطبيـة فـي المعاملات الإدارية المختلفة.. معــاملات الأمـــان.. معاملات الاتصال.. المعاملات الإدارية.. المعاملات السلوكية.

- معـــــاملات الأمـــــان **Safety Transactions**.. تأمين مصادر البيانات وضــمان وصــولها بــالطرق الــصحيحة وتحديد مواعيد العمل والنوبتجيات لضمان عدم انقطاع العمل.. وعقـد الاجتماعـات الدورية وتدريبات العاملين لرفع مـستوى أدائهم وضمان مستوى الإنجــاز الخــدمي المعلوماتي والخدمي الصحي.
- معاملات الاتصال **Communication Transaction**.. تحديــد الــصلاحيات الممنوحة لكــل المتعــاملين فــي النظــام المعلوماتي أو مع النظـام المعلومـاتي.. وتحديد الدور المنوط بكل منهم فـي دورة عمليات تشغيل نظم المعلومات خاصة فـي مجالات الاتصال الرأسية والأفقية .
- المعاملات الإدارية **Administrative Transaction**.. وضع خطــط ســنوية لإدارة النظـــام وتطـــوير التطبيقـــات والتوسعات فـي الـشبكات.. والتخطـيط لتعيين العمالة الجديدة ومراعاة المهـارات والخبرات والتأهيلات العلمية المتطابقة مع تطابق التوصيف الوظيفي بخـدمات نظـم المعلومات بالمستشفى.. ومراعــاة هــذه المواصفات في التقييم بوظــائف القــوى العاملة الـصحية بالمستـشفى.. وإعـداد الخطط الإدارية لمواجهة عجــز العمالــة وتوفير البدائل.
- المعاملات السلوكية.. **Behavioural Transaction**.. بين أطراف خدمات نظم المعلومات مقـدميها والمـستفيدين منهـا داخل وخارج المستشفى بمراعاة الأصـول السلوكية في التعاملات مع المعلومات من حيث توافر المصداقية.. الـسرية.. الثقـة المتبادلــة.. التعــاون.. تقـديم الخبـرات الاستشارات.. البعد عن الإتجار بخـدمات نظم المعلومات.. ويتحقق ذلــك بمراعــاة الإدارة العامـــة وإدارة خــدمات نظــم المعلومات تحقيــق المـصالح المـشتركة للعاملين والمـستفيدين مــن المعلومـات المتاحة.. وعدم تفضيل أو تمييز أياً منهما على الآخر.. بحيث يكون الهدف الرئيسي لخدمات المعلومات في الإطـار الـسلوكي المهني هــو توصـيل المعلومــة بالقــدر المطلوب وعلى المستوى الوظيفي الطالب للمعلومة.

- تأمين الرقابة فــي خــدمات نظــم المعلومات:

MISSH.. Services Control Insurance

- المعايير **Standard**
- القياس **Measurement**
- التغذية المرتدة **Feed Back**

تخـضع الـنظم الرقابيـة لخـدمات الـنظم والمعلومات للأسس الإدارية المتعارف عليها مـن تحديد المعايير والقيـاس.. واكتـشاف الانحـراف والمعالجة الفورية.. وذلك عند تجهيـز الخـدمات المعلوماتية بأسلوب أو آخر أخـذاً مـن النمـاذج المماثلة أو التجارب السابقة بعد تطويرها أو تكيفها ثم إجراء طـرق القيـاس المعياريـة بالأسـاليب المختلفة من المشاهدة أو التقرير وبالمشاركة بين الإدارات الخدمية المعلوماتية والتنفيذيـة الطبيـة والإدارية.. مع استخدام التحديث المستمر في طرق

القياس خاصة ما يواكب التحديث في استخدام الحواسيب الإليكترونية.. وتعبر التغذية المرتدة بمؤشراتها المختلفة نوع اساسي من الرقابة القياسية للخدمات المعلوماتية الطبية حيث يرتبط ذلك بالنتائج التي تحققت وما لم يتحقق منها وأسبابه.. فتعطي مؤشرات إيجابية أو سلبية قد تستدعي إعادة النظر في المعايير المحددة أو طرق القياس المستخدمة.. أو في جودة الخدمات المقدمة من خلال إدارة نظم المعلومات الطبية.

التنظيم الإداري خدمات نظم المعلومات في المستشفى

MISSH.. Organizational Administrative Structure

السمات الإدارية -خدمات نظم المعلومات:

MISSH.. Administrative Traits

تحدد السمات الإدارية للهيكل التنظيمي الإداري بإدارة خدمات نظم المعلومات بالمستشفيات.. وفقا للسياسة المتبعة في تطبيق نظم المعلومات.. هناك ثلاثة أنواع من الهيكل التنظيمي الإداري لإدارات نظم المعلومات ولكل منها سماته الإدارية الوظيفية الخاصة.

الهيكل التنظيمي الإداري – نظام التعهيد:

System Outsourcing

حيث يتم توريد قواعد البيانات والتطبيقات عن طريق احدي الشركات المتخصصة في مجال البرمجيات.. (نظام التعهيد) والتطبيق بواسطة العمالة الداخلية.. وإن كان هذا النظام يحقق الوفورات الاقتصادية إلا أنه قد يصادفه بعض العيوب مثل بدائية التجهيزات والاستخدامات وكثرة الأعطال وغير ذلك.

الهيكل التنظيمي الإداري – نظام البناء الداخلي:

Interior Construction System

حيث يتم إعداد وتصميم البرامج والتطبيقات وتنفيذ التطبيق عن طريق فريق العمل الداخلي بإدارة نظم المعلومات.. وهذا النظام غالبا ما يرتبط بالشركة الموردة للأجهزة الفنية التي يستخدمها وحدة خدمات نظم المعلومات.. كما أنه يعتمد على كفاءة القوى العاملة بخدمات نظم المعلومات.. وقد أصبح النظام الأكثر شيوعاً لإقبال معظم العاملين بالمستشفيات على استخدام الحاسبات وتفعيل انشطتها.

الهيكل التنظيمي الإداري- نظام الدعم الفني:

Technical Support System

والذي يتمثل في الاستعانة بإحدى الشركات المتخصصة في مجال البرمجيات لتدريب العاملين على إعداد قواعد البيانات والتطبيقات اللازمة للعمل عن طريق فريق العمل بإدارة نظم المعلومات وتمثل الشركات المتخصصة في هذا التنظيم دور الاستشارات والدعم الفني فقط ويتم إعداد البرامج وتطبيقها بفريق العمل بإدارة خدمات نظم المعلومات..

الهيكل التنظيمي الإداري -خدمات نظم المعلومات:

MISSH.. Administrative Organizational Structure

ووفقا للنظام المعمول به يتراوح حجم الوحدات الإدارية داخل الهيكل التنظيمي الإداري لخدمات المستشفيات فيما بين إدارة أو مركز أو وحدة خدمات معلوماتية.. والتي تحدد مسئولياتها واتصالاتها وتقديم خدماتها من خلال محددات العمل الإداري لخدمات نظم المعلومات.. ويشمل الهيكل التنظيمي الإداري لخدمات نظم المعلومات في المستشفى على:

- إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفى.. الإدارة العليا للمستشفى.
- إدارة خدمات نظم المعلومات الطبية.. الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية.
- إدارة خدمات نظم المعلومات الإدارية.. الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية.

إدارات خدمات نظم المعلومات في المستشفى:

(الإدارات الخدمية الرئيسية)

MISSH.. Departments

هي الإدارة الرئيسية لخدمات نظم المعلومات بالمستشفى.. وهي إدارة تابعة لمجلس الإدارة مباشرة وهي مسئولة عن تطبيق الوظائف الإدارية المعلوماتية.. والتخطيط والتنظيم وإجراء الدراسات وتوفير المعلومات وتقييم أداء الخدمات المعلوماتية وتوفير الموارد التي تلزم التشغيل وعليها إجراءات المتابعة والتطوير والتحسين.. ويتبعها إدارات ووحدات خدمية معلوماتية على النحو التالي:

- إدارة التخطيط المعلوماتي (التصميم)

Information Planning Department

وتشرف على التخطيط والتنظيم وإجراء الدراسات.. وتوفير المعلومات وتقييم أداء الخدمات المعلوماتية وتوفير الموارد التي تلزم التشغيل وعليها إجراءات المتابعة والتطوير والتحسين.. وهي مسئولة عن الوحدات المعلوماتية التابعة لها وهي.. وحدة قاعدة البيانات.. وحدة الدعم الفني.

- وحدة قاعدة البيانات Database Unit.. وعليها متابعة الإجراءات الإدارية للوحدة من التراخيص وتحديد مسئولي التعامل والضبط والتأمين والاتصال بالشركات الموردة للوقوف على أحدث الإصدارات.
- وحدة الدعم الفني Technical Support Unit.. وهي مسئولة عن عمليات الدعم الفني بأشكاله المختلفة من التجهيزات والإجراءات والعمليات وعليها تفعيل مبدأ المشاركة بين الإدارات المختلفة المستفيدة من النظام المعلوماتي وتأييد الخدمات المعلوماتية.. والمشاركة في حل المشكلات والإشراف على برامج التدريب والتطوير والتنمية للقوى العاملة والبرامج المعلوماتية.

- إدارة التطبيقات المعلوماتية (التنفيذ):

Information Implementation Department

وتشرف على إجراءات التصنيفات العملية للخدمات المعلوماتية وتبويبها وترتيبها في قواعد البيانات أو بخدمات الإنترنت مع مراعاة عمليات الدمج والحذف والحفظ.. وهي مسئولة عن الوحدات المعلوماتية التابعة لها وهي.. وحدة التشغيل المعلوماتية.. وحدة الشبكات المعلوماتية.. وحدة الرقابة المعلوماتية.. وحدة الصيانة المعلوماتية.

- وحدة التشغيل المعلوماتية Operating Informatics Unit.. وهي المسئولة عن وضع النظام الإداري والوظيفي وتحديد مسارات الربط بين الحاسبات واستخداماتها مع قواعد البيانات والإنترنت من خلال شبكات الاتصالات.. وهي تساهم في عمليات الدعم والمتابعة للخدمات المعلوماتية وحمايتها وتأمين إجراءاتها.
- وحدة الشبكات المعلوماتية Information Networks Unit .. وهي المسئولة عن تصميم الشبكات الداخلية للنظام والربط بينها وبين الشبكات الخارجية المحلية أو الدولية أو العالمية من النواحي التخطيطية والرقابية والتأمينية والمشاركة في تصميم النظام ككل.. مع الاحتفاظ بخرائط التصميمات الهندسية والدوائر الاتصالية بهدف مراجعتها عند حلول أية مشكلات أو أعطال.. والمساهمة في الدعم الفني لنظم التشغيل وإعداد المستندات الطبية والتوصية بالتحديث المستقبلي للشبكة.
- وحدة الرقابة المعلوماتية Information Control Unit.. وهي المسئولة عن تنفيذ الرقابة المعلوماتية والمشاركة في وضع المعايير وطرق القياس وكيفية الاستفادة من التغذية المرتدة وتعميم ذلك على كل المتعاملين مع النظام المعلوماتي وعليها أن ترفع التقارير الدورية والنهائية لإدارتها وللإدارة العليا بالمستشفى مع اقتراحات الحلول للمشكلات والتوصيات بالتحسين والتطوير والتوجيه لمحتويات البرامج التدريبية.
- وحدة الصيانة المعلوماتية Information Maintenance Unit.. وهي مسئولة عن تشغيل نظام الصيانة السابقة واللاحقة.. وتدريب العاملين في وحدات الخدمات المعلوماتية على أنشطة طرق الصيانة وحل المشكلات وتستخدم في ذلك أساليب النسخ الاحتياطي والتنسيق ما بين مستخدمي الخدمات والقائمين عليها ومسئولي الصيانة.

وتحدد مسئوليات إدارة خدمات نظم المعلومات في دعم الإجراءات الإدارية للمستشفى Hospital Administrative Procedures Support التي تلزم تحقيق أهداف المستشفى في المجالات التالية.. دعم القرارات الإستراتيجية.. دعم الهياكل التنظيمية.. دعم التنمية الإدارية.. دعم الإدارة التقنية.. دعم التدريب والتنظيم.

■ إدارات خدمات نظم المعلومات الطبية:

(الإدارات الخدمية الطبية.. الفرعية)
MISSH.. Medical Units
هي الإدارة الفرعية لخدمات نظم المعلومات بالمستشفى.. وهي إدارة تابعة للإدارة العامة للخدمات الطبية وهي مسئولة عن تطبيق الوظائف الخدمية الصحية والطبية ويتبعها وحدات خدمية معلوماتية طبية Medical Service Informatics Units على النحو التالي:

- الخدمات الطبية الأساسية Basic Medial Services.. مثل وحدة نظم المعلومات في العيادات الخارجية والقسم الداخلي والعمليات الجراحية.
- الخدمات الطبية المعاونة Supporting Medial Services.. مثل وحدة نظم المعلومات في خدمات المعامل والأشعة والصيدلة.
- الخدمات الطبية التخصصية Specialized Medial Services.. مثل وحدة نظم المعلومات في خدمات العناية المركزة والكلى الصناعي وعلاج الأورام.

وتحدد مسئوليات هذه الوحدات بالتعاون والتنسيق فيما بينها وبالتكامل مع وحدات إدارة خدمات نظم المعلومات الرئيسية في تحقيق أهداف المستشفى في دعم القرار الطبي Medical Decision Support في مجال الخدمات الصحية التالية.. دعم الخدمات الصحية العلاجية الوقائية.. دعم الخدمات الصحية والتأهيلية التمويلية.. دعم الخدمات الصحية البيئية الاجتماعية.. دعم الخدمات الصحية التدريبية البحثية.. دعم الخدمات الصحية التنموية التطويرية.

■ إدارة خدمات نظم المعلومات الإدارية:

(الإدارات الخدمية الإدارية.. الفرعية)
MISSH.. Administrative Units
هي الإدارة الفرعية لخدمات نظم المعلومات بالمستشفى.. وهي أداة تابعة للإدارة العامة للخدمات الإدارية بالمستشفى.. وهي مسئولة عن تطبيق الوظائف الإدارية بالمستشفى.. وهي مسئولة عن تطبيق الوظائف الإدارية المساندة للوظائف الخدمية الطبية.. ويتبعها وحدات خدمية معلوماتية إدارية Administrative Service Informatics Units على النحو التالي:

- الخدمات الإدارية الأساسية Basic Administrative Services.. مثل وحدة نظم المعلومات في خدمات التسجيل الطبي ووحدات الشئون الهندسية.
- الخدمات الإدارية المعاونة Supporting Administrative Services.. مثل وحدة نظم المعلومات في خدمات الشئون المالية والموارد البشرية وإدارة المواد والمستلزمات.
- الخدمات الإدارية التخصصية Specialized Administrative Services.. مثل وحدة نظم المعلومات في خدمات العلاقات العامة والخدمات الاجتماعية والتسويق الطبي.

وتحدد مسئوليات هذه الوحدات بالتعاون والتنسيق فيما بينها وبين الوحدات المعلوماتية للخدمات الطبية وبالتكامل مع إدارة خدمات نظم المعلومات في دعم القرارات الإدارية الطبية Medical Support Management Decisions في مجال الخدمات الإدارية التالية.. دعم خدمات الموارد البشرية.. دعم خدمات الشئون المالية.. دعم خدمات الموارد والمستلزمات الطبية.. دعم خدمات التسويق الطبي.. دعم خدمات السكرتارية الطبية.

التنظيم الوظيفي
خدمات نظم المعلومات في المستشفى

MISSH.. Functional Organization Structure

■ السمات الوظيفية -خدمات نظم المعلومات:

MISSH.. Functional Traits
الكوادر البشرية بخدمات نظم المعلومات في المستشفيات يشترط فيها التخصص والتأهيل في مجالات نظم المعلومات المختلفة وفقا لمتطلبات العمل.. كما يشترط فيها الإلمام ببعض المعلومات الطبية ومهارات السكرتارية الطبية.. ويتم ذلك باختيار المؤهل المناسب وتفضيل ذوي الخبرات الخاصة.. والتدريبات المنهجية المنتظمة المستمرة

للعمل على التجهيزات الحديثة والمتطورة في مجال الخدمات الإليكترونية.. كما يجب أن يتوافر في العاملين الخبرة الإدارية جنبا إلى جنب مع الخبرة الفنية مع بعض خصائص وصفات وسمات الشخصية القيادية.. هذا ويجب أن يراعى بكل دقة توافر هذه المهارات والخبرات والصفات والسمات لأهمية العمل في خدمات نظم المعلومات بالمستشفى لخطورة الموقف المتعلق بالمريض وحياته في حالة عدم توافر هذه العناصر البشرية الخدمية.. أو الاعتماد على عناصر غير مؤهلة لتعامل في هذا المجال.

■ الهيكل التنظيمي الوظيفي-خدمات نظم المعلومات:

MISSH.. Functional Organizational Structure

- **مدير إدارة نظم المعلومات:**

يحمل مؤهل

- ماجستير في الهندسة أو خبرة مماثلة في علوم الحاسبات.
- له معرفة شاملة بأجهزة الكمبيوتر ونظم التشغيل ونظم الاتصالات.
- له معرفه شاملة في نظم المعلومات الصحية.
- ويتمتع بالخبرة التخصصية في مجال العمل الإداري بكفاءة خاصة في مجال نظم المعلومات الصحية.

ويناط بـه:

إدارة العمل اليومي بإدارة خدمات نظم المعلومات ووضع الخطط والسياسات وتحديد المعايير ووسائل القياس والإجراءات وتحديد الأهداف لإدارة نظم المعلومات من خلال:

- تحديد الخطط والتنظيم لكل نشاطات الإدارة وتحديد الهدف والأسس وتطبيق السياسات والإجراءات لكل العمليات الخاصة بإدارة نظم المعلومات.
- إتاحة المعلومات لإدارة المستشفى لتمكينها من معايشة أنشطة الإدارة ومشاكلها.
- تقيم أداء العاملين بالإدارة واختيار البرامج التدريبية لتأهيلهم.
- تعديل أنشطة الخطة بما يؤدي في النهاية لتحقيق أهداف المستشفى.
- تطوير وتحسين خريطة التنظيم والتوصيف الوظيفي.
- إعداد موازنة الإدارة وإجراء التوصيات لضمان تنفيذ بنود الموازنة من خلال المبالغ المحددة لها.
- إعداد مواصفات الأجهزة والمعدات والبرامج التي تحتاجها المستشفى.
- وضع الأولويات لإجراء التعديلات والتحديثات بالنظام وتحديد الطلبات والأهداف وخطط العمل.
- المشاركة في اجتماعات فريق العمل المعلوماتي ووضع أسس وجود اتصال بين الأقسام والوحدات المعلوماتية.
- مراجعة كل مطالب المستخدمين من أنشطة تكنولوجيا المعلومات.
- إدارة الاجتماعات باحتراف وخلق روح التطوير والنمو.
- مسئول عن التطوير والتحسين بإدارة نظم المعلومات.

ويعمل تحت إشراف:

- المدير التنفيذي للمستشفى.
- وهو مسئول عن كل العاملين بوحدة نظم المعلومات.
- وعليه التنسيق مع مديري الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى.

- **رئيس قسم ومدير التطبيقات-نظم المعلومات**

ويحمل مؤهل:

- بكالوريوس في علوم الحاسبات أو ما يعادله وخبرة في مجال نظم المعلومات.
- وله خبرة في البرمجة واختبار التكامل بين الأنظمة.
- وخبرة عملية في مبادئ الإدارة والتفاعل بين الأنظمة واستخراج التقارير الطبية والإدارية والمالية والحسابية.

ويناط بـه:

- إدارة العمل اليومي وضمان استمرارية العمل بكل تطبيقاته وتشغيل التطبيقات الجديدة ومتابعة إجراء التعديلات بالتطبيقات وتوفير الاحتياجات من التقارير والإحصائيات وكذا وضع التطوير المقترح للبرامج والتطبيقات.. من خلال.
- تقديم الدعم الفني لكل التطبيقات الطبية والمالية ومستخدمي الإنترنت.

- المشاركة في إدارة وضبط كل الأنظمة والتطبيقات
- مسئول عن تأمين التطبيقات ووضع سياسات وخطط التأمين.
- استلام المهام من مدير النظم وتطبيقها مثال تحديد مشكلة وتحديد مهام المبرمجين والإشراف على الاختبارات لمقابلة متطلبات المستخدمين.
- مراجعة مشاكل المستخدمين وتجميع المشاكل التي لم تحل وتوصيلها إلى الشركات المتخصصة.
- إعداد المستندات الفنية الخاصة بالتطبيقات.
- الإشراف على الدعم الفني المقدم للمستخدمين.
- المشاركة في إدارة قواعد البيانات وتنظيم تطبيقات الإنترنت.
- مسئول عن تهيئة البيئة المناسبة لإجراء اختبار كل التعديلات.
- التطوير والتحسين بالتطبيقات والاستعلامات والتقارير.
- الإشراف على التدريب وتوجيه المستخدمين على كل التطبيقات.
- وضع التطوير المطلوب الطبية والإدارية والفنية للتطبيقات.
- نائب عن مدير إدارة نظم المعلومات في حالة.

ويعمل تحت إشراف:

- مدير إدارة نظم المعلومات.. وينوب عنه في حالة غيابه.
- ومسئول عن المبرمجين والمتخصصين في تشغيل التطبيقات بوحدة نظم المعلومات.
- وعليه التنسيق مع كل رؤساء الأقسام بإدارة نظم المعلومات.

- **مدير التشغيل- نظم المعلومات**

ويحمل مؤهل:

- بكالوريوس في علوم الكمبيوتر أو ما يعادله وخبره في علوم الكمبيوتر.
- وله خبره في إدارة نظم التشغيل والشبكات وقواعد البيانات في مجال عمل ذو خبرات متعددة.

ويناط بـه:

إدارة نظم التشغيل والشبكات وإدارة قواعد البيانات وتشغيل الحواسب الرئيسية والشخصية من خلال:

- الإشراف على إدارة الشبكة وتقديم الدعم الفني.
- الإشراف على إدارة قواعد البيانات.. والإنترنت وتطبيقاتها ووسائل إدارتها.
- الإشراف على تامين البيانات
- متابعة يومية لنظم التشغيل لضمان استمرارية عمل الأجهزة.
- الاتصالات والصيانة.. ومتابعة تطبيق وتنفيذ عقود الصيانة.
- إدارة كل الوظائف الخاصة بنظم التشغيل والشبكات وقواعد البيانات على مستوى وحدة النظم وكل أقسام المستشفى.
- حماية النظام ضد الفيروسات أو حدوث أي أخطار أخرى.

ويعمل تحت إشراف:

- مدير إدارة نظم المعلومات.
- وهو مسئول عن مدير البيانات ومدير الشبكات ومدير نظم التشغيل وكذا أخصائي الحاسبات.
- وعليه التنسيق مع كل رؤساء الأقسام بإدارة نظم المعلومات.

- **مدير قواعد البيانات-نظم المعلومات:**

ويحمل مؤهل:

- بكالوريوس هندسة أو ما يعادله وخبرة في مجال علوم الكمبيوتر.
- له خبرة في إدارة نظم تشغيل قواعد البيانات.
- خبرة سابقة في البرمجة وصيانة الحاسبات.
- معرفة جيدة بالأجهزة والشبكات.

ويناط بـه:

إدارة العمل اليومي بقواعد البيانات من خلال:

- تحميل قواعد البيانات وإنشاء البيانات حسب احتياجات العمل واحتياجات التطبيقات.

- تنفيذ قواعد التامين (تامين البيانات) المكلف بها من قبل مدير العمليات وحفظ البيانات على شرائط الحفظ.
- أداء العمل اليومي الخاص بإدارة قواعد البيانات مع تحقيق أفضل إدارة لقواعد البيانات.
- متابعة تعامل المستخدمين على قواعد البيانات.
- تحسين قواعد البيانات والتعامل مع إصدارات أعلى.
- إدارة وضبط النظام في البيانات والتطبيقات المنفذة.
- مسئول عن النسخ الاحتياطي من قواعد البيانات والتطبيقات وإعادة تشغيلها.
- المشاركة في تدريب المستخدمين وتقديم الدعم الفني.
- تعديل هيكل قواعد البيانات بالمشاركة مع تطوير التطبيقات.
- إجراء الاتصال مع الشركات لتوفير الدعم الفني والحصول على آخر الإصدارات من قواعد البيانات.

ويعمل تحت إشراف:

- مدير التشغيل.
- وعليه التنسيق مع مدير الشبكات ونظم التشغيل ومدير العمليات ومدير التطبيقات.

- **مدير الشبكات ونظم التشغيل**

ويحمل مؤهل:

- بكالوريوس في علوم الحاسبات أو ما يعادله
- خبرة فنية في علوم الحاسبات وإدارة الشبكات
- معرفة جيدة في نظم التشغيل والشبكات

ويناط به:

إدارة تحميل نظم التشغيل وتصميم الشبكات من خلال:

- تخطيط وتنفيذ النسخ الاحتياطية من البيانات شاملة تخطيط استخدام وسائل التخزين بالحاسبات الرئيسية.
- مراقبة نظم التشغيل وإدارة ومراقبة وحدات التخزين الداخلية بالحاسبات الرئيسية.
- واجبات التأمين لنظم التشغيل والمشاكل وصلاحيات المستخدمين.
- مراقبة نظم التشغيل وشبكة الاتصالات.
- إعداد المستندات الفنية للتطبيقات.
- وضع تصور للتحديثات المستقبلية لنظم التشغيل والحاسبات.
- المشاركة في تصميم وتحديث الشبكة.
- الإشراف على خرائط التصميم الهندسي للشبكة والتركيب والوضع النهائي.
- تقديم كل التوصيات الخاصة بالشبكة الداخلية والخارجية وتشمل الكابلات وتنظيم الأجهزة وأية حلول مطلوبة.
- إدارة الدعم الفني للشبكة والأجهزة والمعدات.

ويعمل تحت إشراف:

- مدير التشغيل.
- وعليه التنسيق مع مدير قواعد البيانات ومدير العمليات ومدير التطبيقات.

- **فني صيانة حواسب:**

ويحمل مؤهل:

- دبلوم المدارس الفنية أو معهد عالي في صيانة الأجهزة وتشغيل الحاسبات أو شهادة معادلة.
- وله معرفة جيدة في برامج وأجهزة الشبكات.
- ويتمتع بالقدرة على التعامل مع البرامج المختلفة.
- وله خبرات لا تقل عن عامين في بيئة عمل مماثلة والتعامل مع أنواع مختلفة من أجهزة الحاسبات.

ويناط به:

الدعم الفني وتشغيل وصيانة أجهزة الحاسبات وملحقاتها من تطبيقات وأجهزة من خلال:

- تنفيذ المهام المكلف بها من قبل مدير العمليات أو رئيسه المباشر.
- تشغيل النظام الرئيسي للمستشفى مع ضمان وجود نسخ احتياطية صحيحة وصيانة دورية.
- التنسيق مع عملاء صيانة أجهزة الحاسبات.
- تسهيل ومتابعة الطلبات الخاصة بصيانة الحاسبات.

- مساعدة المستخدمين في تشغيل أجهزة الحاسبات والبرامج.
- تحديث المهارات باستمرارية التدريب وتحديد الاحتياجات من التدريب.
- تدريب المستخدمين وتقديم النصائح عن الاستخدامات بشكل عام وتشغيل الأجهزة المتعلقة بالحاسبات الأخرى مثل الطابعات وأجهزة الماسح الضوئي.

ويعمل تحت إشراف:

- مدير التشغيل.
- وعليه التنسيق مع مدير التشغيل ومدير الشبكات والصيانة.

- **أخصائي نظم معلومات (مبرمج- دعم فني)**

ويحمل مؤهل:

- بكالوريوس في علوم الحاسبات أو ما يعادله.
- وخبرة في علوم الحاسبات.
- وله خبرة من اثنين إلى ثلاث سنوات في تطوير التطبيقات.

ويناط به:

مسئول عن تشغيل أحدث وحدات نظم المعلومات أو أكثر من وحدة من خلال المهام التطبيقية التالية:

- بناء التطبيقات والتقارير حسب الاحتياجات باستخدام قاعدة البيانات المتاحة لتلبية احتياجات المستخدمين.
- المشاركة في حل مشاكل التطبيقات والأنظمة شاملة مشاكل قواعد البيانات.
- المشاركة في نظم النسخ الاحتياطي ومعالجة قواعد البيانات.
- تحميل وتهيئة التطبيقات للعمل في بيئات العمل المختلفة.
- إدارة نظام التشغيل ويندوز Windows وإدارة قواعد وإجراءات وتوزيع وسائل التأمين.
- مسئول عن مراقبة الفيرس في الأجهزة والمعدات الإليكترونية.
- تدريب المستخدمين على الأستخدامات المختلفة للحاسبات والشبكات.
- المشاركة في صيانة الحواسب.
- إدارة الإنترنت وتطبيقاتها.

ويعمل تحت إشراف:

- مدير التشغيل.
- وعليه التنسيق مع الرئاسات الإدارية على كل المستويات المختلفة.

التنسيق بين المستويات الوظيفية:

O.P.C Functional Levels Coordination

من المؤكد أن التنسيق بين المستويات الوظيفية المختلفة المشاركة في تقديم خدمات نظم المعلومات الطبية الصحية بالمستشفى أمر مهم جداً ويحدد على ثلاثة مستويات تنظيمية ارتباطية:

- التنسيق على مستوى الهيكل التنظيمي الوظيفي والهيكل التنظيمي الإداري بخدمات نظم المعلومات.
- التنسيق على مستوى الهيكل التنظيمي الوظيفي لخدمات نظم المعلومات والهيكل التنظيمي الوظيفي للخدمات الطبية في الإدارات التنفيذية الخدمية الطبية المختلفة.
- التنسيق على مستوى القيادات الإدارية التنظيمية والمعلوماتية والقيادات الإدارية التنظيمية بالإدارة العليا للمؤسسات والقيادات الإدارية الطبية بالمنظمات الصحية والقطاعات الإدارية التي ترأسها.

إدارة السيطرة

MISSH.. Control Administration

أسلوب السيطرة – خدمات نظم المعلومات:

MISSH.. Control Methods

تتعدد وسائل وأساليب السيطرة على خدمات نظم المعلومات في المستشفيات نظراً لخاصية التنوع والتعدد التي تختص بها إدارة المستشفيات.. فنجد أن **الرقابة المعلوماتية Informatics Control** كمفهوم مرادف لإدارة السيطرة في الخدمات المعلوماتية تأخذ بعناصر الرقابة المعلوماتية على الموارد البشرية والتجهيزات والمآليات والبرامج التدريبية والتأهيل وعناصر الرقابة المعلوماتية على الآليات من التخطيط والتصميم والتنفيذ والمعالجة والتأمين والصيانة وعناصر الرقابة المعلوماتية على دعم الأعمال المكتسبة ودعم اتخاذ القرار ودعم المعلومات الإنتاجية والخدمية والتسويقية.. وتتم خطوات وإجراءات السيطرة بالتوافق والتزامن مع

دورة المريض لتشمل الاتجاهين المعلوماتي والخدمي الطبي في محاور المتابعة والرقابة والتقييم على النحو التالي:

المتابعة المعلوماتية:

Information Follow-up

تتم المتابعة للأنشطة المعلوماتية التي تشمل:

- إجراءات المتابعة اليومية للعمل عن طريق مشرفي الأنظمة (فريق الدعم الفني).
- مساعدة مدخلي البيانات ومراجعة الأعمال وحل المشاكل اليومية المتكررة.
- رفع المشاكل الأخرى إلى مدير التطبيقات.

الرقابة المعلوماتية:

Information Control

تتم الرقابة على جميع أنشطة المعلوماتية والتي تشمل:

- إدخال البيانات ومدى دقتها.
- توفير الإحصائيات ومؤشرات الأداء.
- كفاءة الأجهزة واستخدامها الاستخدام الأمثل.
- الالتزام بالإجراءات المحددة لأعمال الصيانة وتغيير قطع الغيار وتحديث الأجهزة.

التقييم المعلوماتي :

Information Evaluation

يتم التقييم للأنشطة المعلوماتية التي تشمل:

- التقارير الإحصائية ومؤشرات تقييم الأداء الدورية ونسبة الأخطاء بها.
- القدرة على حل المشاكل المتكررة ومنع حدوثها.
- المنفذ من الخطة الموضوعة مسبقًا لاحتياجات وتطوير الإدارة.
- تقارير عمل الصيانة ومدى تغطيتها لمشاكل الأجهزة والمعدات.

هذا وتتم إجراءات الرقابة المعلوماتية **بالتوافق والتزامن مع إجراءات السيطرة على الخدمات الصحية والطبية** **Information Control Compatible and Synchronize With the Control Procedures of Medical Services** التي تقدمها المستشفى للوقوف على مدى تأثير إدارة الخدمات المعلوماتية على إدارة الخدمات الطبية ورؤية كيفية استفادة كل منهما في تحسين الأخرى بالتكامل والتعاون الخدمي والتنسيق والتوجيه الإداري.

أوجه القصور- خدمات نظم المعلومات:

MISSH.. Shortcomings

تتعدد أوجه القصور في خدمات النظم المعلوماتية بالمستشفى بالصور التي تستوجب التعرف عليها ومحاولة تجنبها لأهمية هذه الخدمات المعلوماتية في إدارة المستشفى وتحقيق أهدافها.. وتتمثل أوجه القصور في أوجه قصور التطبيقات العملية التقنية والآلية الإدارية في ثلاثة اتجاهات خدمية أساسية مهنية وإدارية ومادية.

أوجه القصور المهنية:

Medical Professional Shortcomings

وتنتج عن:

- عجز في عدد العمالة المدربة.
- قلة كفاءة العاملين.
- عدم توافر العناصر أو التخصصات الفنية المطلوبة للعمل.
- غياب الدعم للمحدد المعرفي السلوكي المعلوماتي عن البيئة المعلوماتية والتنظيمات المعلوماتية بما يعوق ترسيخ الفكر الإداري المعلوماتي.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- تدريب العمالة وفقاً لخطة تدريب منهجية منظمة سنوياً لتحقيق الاستخدام الأمثل للحواسيب وشبكات الاتصال.
- تبادل الأدوار بين فريق العمل من وقت لآخر وفقا لمهارات وخبرات أعضاء الفريق لتسهيل دور البديل في حالات الإجازات والغيابات ودوران العمل.
- إعداد سياسات وإجراءات للعمل تكون مرجع ومساعد لفريق العمل.
- دعم المحدد السلوكي المعلوماتي سواء الشخصي أو الإداري مما يفعل العلاقات والارتباطات بين الأفراد والهيئات في مجال الخدمات المعلوماتية والطبية الداخلية والخارجية.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

وتنتج عن:

- عدم وجود هيكل تنظيمي لإدارة نظم المعلومات.

- عدم وجود سياسة لتنظيم العمل وتحديد الاختصاصات.
- عدم تحديد مواعيد عمل تتناسب مع طبيعة العمل.
- ضعف الأجور وعدم تناسبها مع طبيعة وحجم العمل.
- ارتفاع معدل دوران العمالة المدربة.
- غياب دعم المحدد الإداري المعلوماتي والمتمثل في غياب العلاقات الاعتمادية الإنتاجية والإدارية.

ويعالج ذلك بالحرص على :

- وضع هيكل تنظيمي لإدارة نظم المعلومات يتناسب مع سياسة العمل المتبعة بالمستشفى.
- توظيف الكوادر المتخصصة المؤهلة والمدربة ورفع أجور العمالة المدربة والمتخصصة.
- ضمان حرفية التنفيذ بالدقة والسرعة المطلوبة.
- تنسيق مواعيد العمل وعمل جدول نوبتجيات لضمان استمرارية العمل على مدار ٢٤ ساعة.
- دعم المحدد السلوكي المعلوماتي الإداري بما يفعل نظام الاتصالات الداخلية والخارجية.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

وتنتج عن:

- عدم توافر الأجهزة المطلوبة.
- ضعف إمكانيات الأجهزة والمعدات.
- قلة قطع الغيار.
- قلة توافر الأثاثات والتجهيزات المطلوبة.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- وضع خطة إحلال وتجديد سنوية للأجهزة والمعدات.
- الوفاء باحتياجات العمل في الوحدات الإدارة المعلوماتية.
- تحديد الاحتياجات التقديرية السنوية من قطع الغيار المطلوبة وفقاً للمرور الدوري لفريق الصيانة.
- توفير التجهيزات المطلوبة حسب الأولويات.

■ التطوير – خدمات نظم المعلومات:

MISSH.. Services Innovation

إن النظرة الرائدة لزيادة الناتج من استخدام البيانات الصحية الإليكترونية حتماً ستعود إلى تطورات مستقبل المعلوماتية الصحية لتدخل في مجالات التشفير والذكاء الصناعي والروبوت الجراحي وتنفيذ المعالجات الدقيقة أو المعالجات الثانوية في الجسم للقيام بوظائف طبية وجراحية واستخدام المتحسسات البيولوجية التي باستطاعتها قراءة تحويل الإجابات للمعتدلات الطبيعية والكيميائية بالنسبة للمرضى ذوي الأمراض المزمنة.

وكل ذلك جعل استخدام التقنيات الحديثة من أهم متطلبات تطوير خدمات نظم المعلومات في المستشفيات تحت شعار "تحقيق التوازن المنتظم المستمر بين أنماط الخدمات المعلوماتية الإدارية.. الخدمية الصحية.. باستخدام التقنيات الحديثة" **Administrative Informational Services Balancing with Administrative Health Services Using Modern Techniques**.. الأمل المرتقب في تقديم خدمات صحية تساهم في منظمة الحفاظ على جودة الحياة الاجتماعية.. والذي يشمل مناحي متعددة للتطوير منها تطوير الأجهزة والمعدات.. والشبكة وطرق الاتصال.. وتوفير قواعد البيانات القوية.. وتطوير طرق حفظ البيانات.. واستخدام التقنيات الطبية الحديثة في مجال نظم المعلومات.

إدارة خدمات نظم المعلومات
في المستشفى.. المنظور التطبيقي

MISSH.. Applied Perspective

التطبيقات الإدارية المؤسسية
إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفى

MISSH.. Administrative Institutional Applications

توجه التطبيقات الإدارية للمعلومات الطبية بالمستشفيات في كيفية تحويل البيانات المتاحة إلى معلومات مفيدة تستخدم وفق نظام إداري معلوماتي (الإدارة المعاصرة) يعتمد على الاستخدام الإداري

الأمثل للمعلومات بعد التعامل معها (جودة الخدمات المعلوماتية) في تحقيق أهداف الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية الطبية بالمستشفى (جودة الخدمات الصحية) للوصول في النهاية إلى تحقيق أقصى مستوى رعاية صحية للمواطنين (حقوق المواطنة الصحية).

وإن التطبيقات الإدارية لخدمات نظم المعلومات الصحية أو الطبية في المستشفيات يتطلب فهماً خاصاً واضحاً للأسس والمحددات الإدارية Foundations and Administrative Determinants التي تفرض نفسها في عمليات وإجراءات التطبيقات الإدارية بالمعلومات الطبية وهي:

- التعاون.. إن إدارة المستشفى تتطلب تعاوناً وتنسيقاً وتكاملاً بين كل الأفراد العاملين بها والمتعاملين معها من الإدارة العليا حتى عمال النظافة.
- المشاركة.. إن إدارة المستشفى تتطلب اشتراك كل أنواع الأطر الإدارية والصحية والمعلوماتية بالمستشفى لتقديم خدمة موجهة إلى مريض واحد يطلب العون والحاجة الإنسانية في تقديم الخدمة الأفضل والأسرع.
- التكامل.. إن إدارة المستشفى تتطلب مراعاة التكامل بين نظم المعلومات الإدارية ونظم المعلومات السريرية من أجل تحقيق صفرية الخطأ في الخدمات التي تقدمها المستشفى.

وتتضمن هذه التطبيقات توفير البيانات من الإدارات والوحدات الخدمية المشكلة للهياكل الإدارية والتي تغطي أنشطة محددة ومتكاملة في العمل الطبي.. وهكذا تأخذ التطبيقات الإدارية المعلوماتية Administrative IT Applications في المستشفى أنشطة إدارية مثل الأنشطة المالية والمواد وأنشطة فنة مثل المعمل والأشعة والتغذية.. وأنشطة إدارية طبية مثل التسجيل الطبي والتغذية العلاجية وخدمات الصيدلة.. ويعتمد نجاح هذه التطبيقات الإدارية على كفاءة النظام المعلوماتي Efficient Information System في المستشفى ونجاحه في استدعاء كافة المعلومات المتعلقة بأنشطة الرعاية الصحية.. وتقوم الأنظمة الإدارية المتطورة في خدمة هذه التطبيقات الإدارية والارتفاع بمستواها الخدمي التقني وعلى سبيل المثال توفير البيانات الناتجة عن أجهزة القياس الطبي تلقائياً وإيداعها في النظام عن طريق الوصلات السلكية واللاسلكية التي تربط بين مختلف الأجهزة الطبية في المستشفى.

وهكذا فإن التطبيقات الإدارية للمعلومات الطبية Applications Management of Medical Information في المستشفى تدعم الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى الطبية والإدارية.. الأساسية والمعاونة والتخصصية في توفير مجموعة من البيانات والمعلومات الزمنية المتعلقة بالخدمة التي تقدمها كل إدارة من هذه الإدارات.. وعلى الإدارة العليا والعاملين استخدام هذه البيانات والمعلومات الجزئية في تحقيق المعلومات الكلية التي تخدم النظام الكلي في تحقيق أهداف المستشفى.. وتتدرج هذه البيانات والمعلومات الجزئية والكلية في أربعة محاور رئيسية هي.. بيانات ومعلومات عن الخدمات (العمليات والأنشطة والمهام).. بيانات ومعلومات عن مقدمي الخدمات (القوى العاملة الصحية والإدارية والمهنية).. وبيانات ومعلومات عن المستفيدين من الخدمات (البيانات الطبية والإدارية).. وبيانات ومعلومات عن إدارة الخدمات (إجراءات وضوابط وتوثيق).

- **بيانات ومعلومات عن الخدمات:**

Services information Data

نوع الخدمات. مزايا الخدمات. تسعير الخدمات.. خريطة عامة للمستشفى.. خريطة توزيع الخدمات على الأدوار.. تعليمات الزيارة.. التخلص من النفايات.. مواعيد تنظيم الزيارات الطبية التخصصية والاستشارية.

- **بيانات ومعلومات عن مقدمي الخدمات**

Health Manpower Data

وهي البيانات التي يجب توافرها في إدارة خدمات الموارد البشرية عن أعداد القوى العاملة الصحية بفئاتها المختلفة وتخصصاتها ومستوياتها الوظيفية على أن تشمل هذه البيانات.. البيانات الشخصية والمؤهلات والتدريب والتسكين والتوزيع وإعادة التسكين.. كما تشمل جزء مهم عن التقارير السنوية والترقي والحوافز والإجازات والعطلات.

- **بيانات ومعلومات عن المستفيدين من الخدمات:**

Consumers information Data
عدد المستفيدين المتوقع والمترددين.. بيانات حجز المواعيد اليومية (الشخصية – التليفونية – الإحالة).. تقييم الحالة الصحية للمرضى في البداية وأثناء تقديم الخدمة وبعد تقديمها.. الإجراءات المطلوبة والتي تمت ونتائجها.. الدخول والخروج والمتابعة (الطبية والإدارية والمالية).

- **بيانات ومعلومات عن إدارة الخدمات:**

Services Management information Data
مواعيد العمل والحضور والانصراف وكشوف النوبتجيات.. تقييم الحضور والأداء وآراء المستفيدين من الخدمات.. الخدمات المساعدة من التغذية والأدوية والصيانة.. إرشادات التعرف على الخدمات والتعامل في الطوارئ.. التوريدات ونتائج فحصها واستلامها وتخزينها وصرفها.. المخازن الطبية للأدوية والمستلزمات والمخازن الأخرى وحركة المخزون والصرف.. الحسابات المالية من إيرادات ومصروفات وربحية وحسابات الموردين ونصيب العاملين من الدخل ومن الربحية.

■ نماذج وثائق التطبيقات الإدارية:

MISSH.. Administrative Models and Documents

- **نموذج حجز المواعيد في خدمات العيادات الخارجية Outpatient Services Appointment Booking Model**.. يحتوي على بيانات.. اسم المريض.. نوع الخدمة.. اسم الطبيب.. التاريخ.. المعاملة المالية.. بيانات إضافية.
- **نموذج الملف الطبي للمريض في خدمات التسجيل الطبي Patient's Medical File.. Medical Registration Services Model..** يحتوي على البيانات الشخصية.. الاسم.. الجنس.. تاريخ الميلاد.. الحالة الاجتماعية.. الوظيفة.. العنوان.. الجهة التابع لها.. رقم التليفون.. أقرب الأقارب.. وتحتوي على البيانات المرضية.. الشكوى.. الفحص الطبي.. الفحوص المعملية.. الإجراءات الطبية.. الإجراءات الإدارية.
- **نموذج إجراءات في خدمات العمليات الجراحية Surgical Services Procedures Model**.. يضاف إلى الملف الطبي ويحتوي على بيانات تفصيلية عن الجراحة التي تمت وطريقة التخدير والآلات والمستلزمات الذي أستخدمه وحدة الجراحة وتوقيت الخروج إلى الإفاقة.. وتوقيت الخروج من الإفاقة.. ومكان الإقامة بعد العملية.
- **نموذج طلب الفحوص الطبية في الخدمات الطبية المعاونة Paramedical Services Medical Request Model**.. يحتوي على بيانات طلب الفحص وتشمل رقم المريض واسمه.. الجهة التي أرسلته.. الطبيب المسئول.. اسم التحليل ونوعه.. المجموعة العلمية التابع لها.. المرجعية العلمية.. المواد المستخدمة بالكمية.. التحضير لأخذ العينة أو الفحص.. سلامة الحصول على العينة.. السيطرة على التلوث ومنع العدوى.. بيانات تسجيل النتائج وتسليمها.. تقرير النتائج ومراجعته والتوقيع عليه وتسليمه للجهة التي سلمته والتأكد من سداد المقابل.
- **نموذج طلب وصرف الأدوية والمستلزمات في خدمات المواد والصيدلة Medicines Dispense and Material Supplies ..Pharmacy Services Model** ويحتوي على بيانات كارت الصنف المراد بالكمية والنوع وتحديد الصلاحية واسم المورد ورقمه.. بيانات التخزين والصرف وإعادة الطلب (الوارد.. المنصرف.. الرصيد.. التاريخ).
- **نموذج الإقامة في خدمات القسم الداخلي Accommodation Services Internal Department Model**.. سجل المريض الذي يحتوي على بيانات الملف الطبي بالإضافة إلى اسم الطبيب المعالج وتاريخ المرض.. تسجيل الفحوصات الطبية.. الطلب والتحضير



والنتائج.. تاريخ الفحص الطبي.. تسجيل تعليمات الطبيب في العلاج والتغذية والأدوية.. الملاحظات الحيوية التي يتبعها التمريض وأوقاتها وتوقيتات المرور والاستدعاء الفوري.

- **نموذج البيانات المالية في خدمات الشئون المالية Financial Data Financial Services Affairs Model**.. نماذج متعددة تحتوي كل منها على البيانات التي تفيد الغرض منه.. الحسابات المالية.. حسابات الموردين.. العلاج بأجر السداد الفوري الشخصي.. السداد الآجل بالتعاقدات (جهة التعاقد.. عدد المشتركين.. بيانات العقد وتاريخ بدايته ونهايته وقيمة الأسعار وقيمة الخصومات المالية لصالح المريض).. السداد على نفقة الدولة (رقم القرار.. تاريخ القرار.. مبلغ التغطية.. فترة صلاحية القرار.. التخصص الطبي.. نوع القرار).. التقارير المالية.

المقومات والمعوقات إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفى

MISSH.. Determinants and Constraints

تهدف دراسة المقومات والمعوقات لإدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات إلى تمكين القائمين على إدارة المستشفى من "تنمية الموارد المعلوماتية الصحية Health Informatics Resource Development" وتوظيفها لصالح المواطن وتفعيل تأثيرها المباشر على الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى في تحقيق أقصى مستوى من الرعاية الصحية وأعلى مستوى جودة للخدمات الطبية وضمان حقوق المواطنة الصحية.. حيث تعمل على الأشكال المتعددة لأوجه القصور في خدمات المستشفى أو في النظم المعلوماتية الطبية المهنية أو الإدارية أو المادية ومواجهة المتغيرات البيئية المجتمعية الاقتصادية والسياسية المتعلقة بالصحة العامة.. وتأخذ المقومات والمعوقات بالأسس الإدارية التي تعظم أو تقلص العناصر الإدارية أو الوظيفية أو التقنية بهدف دعم الآثار الإيجابية وتجنب الآثار السلبية للخدمات التي تقدمها المستشفى.. وذلك عند التعامل مع المحددات الإدارية للمعلومات الصحية الطبية في عناصر المقومات والمعوقات الإدارية التنظيمية.. الوظيفية البشرية.. التقنية الفنية التالية:

- المقومات والمعوقات الإدارية التنظيمية:

Organizing Administrative Determinants and Constraints

(الأداء.. النجاح.. الدعم.. الإستراتيجيات.. السياسات.. الأهداف.. المسئولية الاجتماعية.. المشكلات الاجتماعية).

- الاحتياج الملح إلى تطبيق نظم المعلومات في المستشفيات.
- التنسيق والتكامل الخدمي الإداري المعلوماتي الطبي.
- كفاءة وفاعلية أداء الإدارات الخدمية التنفيذية.
- تطابق الإستراتيجيات المعلوماتية والصحية القومية والإقليمية.
- استثمار الفرص الجديدة لتقديم خدمات حديثة وتطويرها.
- دعم الموازنات المالية لمواجهة الاستثمارات المعلوماتية في المجالات المختلفة.
- التخطيط المالي لربط المصروفات بالربحية المتوقعة.
- وضع سياسات تنظيم الأعمال وتحديد الاختصاصات والصلاحيات.
- ربط العمليات التنفيذية بالأهداف المرتقبة وتلك التي يمكن تحقيقها.
- توفير المناخ المناسب للتعامل مع المؤثرات الصحية والنفسية والاجتماعية للقوى العاملة الصحية.
- تنمية الثقة المتبادلة والحفاظ على الحرية الشخصية للأطراف المتعاملة بنظم المعلومات.
- تخطي المشكلات الاجتماعية للاستخدامات التكنولوجية من تعدد الأنظمة وطول الوقت والإرهاق العصبي.

- وضع اللوائح الداخلية المتضمنة إجراءات الإنجازات الإدارية للأهداف الصحية.
- التقارب بين المسئولية الاجتماعية والسيطرة المجتمعية على الخدمات الصحية المجتمعية.
- التفاعل مع البيئة الاقتصادية العالمية مع مراعاة الإمكانيات المحلية.

- المقومات والمعوقات الوظيفية البشرية:

Human Resources and functional Determinants and Constraints

(الكوادر.. التسكين.. الاستخدام.. الثقافة المعلوماتية.. السلوك الإداري).

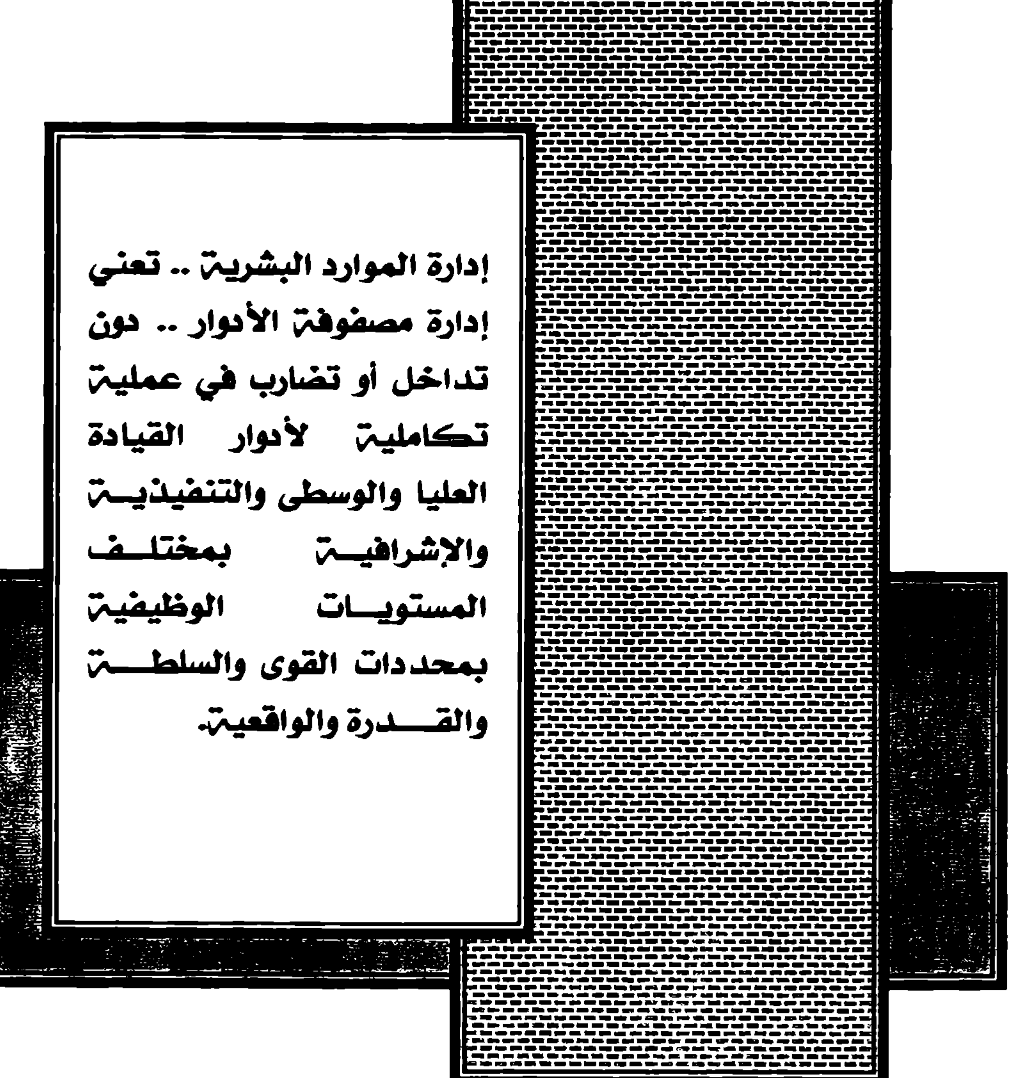
- إعداد الكوادر المؤهلة بكفاءة إدارية وفنية واستثمار ملكاتهم الشخصية.
- ترسيخ الثقافة المعلوماتية والتوجه إلى تحقيق مجتمع المعلومات ومحور الأمن المعلوماتية.
- وضع ضوابط استخدام الكوادر الأجنبية في إنشاء وتشغيل نظم المعلومات.
- إعداد بيانات تفصيلية عن القوى العاملة الصحية وأدائهم لاستخدامها عند الاحتياج.
- إعادة تسكين القوى العاملة الصحية بدلاً من تقليص أعدادهم أو وظائفهم.
- تفعيل الارتباط الإداري السلوكي بين مقدمي الخدمات الصحية والمعلوماتية بالمستفيدين منها.
- مراعاة الأخلاقيات والسلوكيات التي تضمن الاستخدام الأمن للمعلومات.

- المقومات والمعوقات التقنية الفنية:

Technical and Technological Determinants and Constraints

(العلاقات الاعتمادية.. أساليب العمل.. الانسيابية.. الاستثمار.. الاحتياجات.. الاستخدام)

- الربط بين العلاقات الاعتمادية المعلوماتية الإنتاجية والإدارية والحرجة.
- استثمار نظم المعلومات في التحدي الإستراتيجي لخدمات التسويق الطبي.
- بناء معمارية معلوماتية في إنشاء أو تعديل أو تغيير الهياكل التنظيمية.
- التوازن التنفيذي بين عناصر الإدارة وأنشطة المعلومات والخدمات الصحية.
- تغيير أساليب العمل في دورة عمليات نظم المعلومات والدورة المستندية.
- مراعاة التغيير السلوكي الذي سيحدث مع تغيير مراحل وأساليب العمل والارتباط بنظم المعلومات.
- وضع ضوابط الاستخدام للخدمات المعلوماتية لحد من الاستخدامات الخاصة أو غير المشروعة.
- وضع أسس تحديد الاحتياجات من الأجهزة وطرق تشغيلها وصيانتها.
- تحديد المعايير لاستخدام التجهيزات المطابقة للمعايير العالمية التقنية.
- ضمان انسيابية العمل بلا أخطاء وتحقيق مردودات جديدة صحية مادية واجتماعية.
- المراقبة المعلوماتية للحفاظ على قيمة المعلومة وكيفية السيطرة عليها.
- التوسع في المشاريع الصحية المؤسسية والمحلية والإقليمية.



إدارة الموارد البشرية .. تعني إدارة مصفوفة الأدوار .. دون تداخل أو تضارب في عملية تكاملية لأدوار القيادة العليا والوسطى والتنفيذية والإشرافية بمختلف المستويات الوظيفية بمحددات القوى والسلطة والقدرة والواقعية.

المدخل السادس والستون

اقتصاديات الصحة والعلاج.. إدارة المستشفيات

Health Economics.. Hospital Management

- اقتصاديات الصحة والعلاج.. المرجعية الإدارية العلميـــــــة
- اقتصاديات الصحة والعلاج.. المرجعية الإدارية التطبيقية
- اقتصاديات الصحة والعلاج.. المرجعية الإدارية الاقتصادية

اقتصاديات الصحة والعلاج.. إدارة المستشفيات
• المفاهيم. • الأهمية. • المحددات. • النموذج التطبيقي.

اقتصاديات الصحة والعلاج.. إدارة المستشفيات

Health Economics.. Hospital Management

اقتصاديات الصحة والعلاج

المرجعية الإدارية العلمية

Health Economics Scientific Administrative Background

العلوم النظرية.. الاقتصادية.. الصحية

Economics Health Theoretical Science

اقتصاديات الصحة والعلاج .. المرجعية الإدارية العلمية المحتوى العلمي

- المرجعية العلمية الاقتصادية:
  - علم الاقتصاد.. المفهوم.. الأهداف.. الآليات.
  - أهمية دراسة علم الاقتصاد.
  - الأنظمة الاقتصادية.
  - مؤشرات التقدم الاقتصادي.
  - المشكلات الاقتصادية.
- المرجعية العلمية الصحية:
  - علم الصحة.. المفهوم.. الأهداف.. الآليات..
  - أهمية دراسة علم الصحة.
  - الأنظمة الصحية.
  - مؤشرات التقدم الصحي.
  - المشكلات الصحية.
- المرجعية العلمية الاقتصادية الصحية:
  - علم اقتصاديات الصحة .. المفهوم .. الأهداف .. الآليات.
  - أهمية دراسة علم الاقتصاد الصحي.
  - الأنظمة الاقتصادية الصحية.
  - مؤشرات التقدم الاقتصادي الصحي.
  - المشكلات الاقتصادية الصحية.

اقتصاديات الصحة والعلاج المرجعية الإدارية العلمية المحددات التعريفية

- المرجعية العلمية الاقتصادية:
  - الاقتصاد .. فرع من العلوم الاجتماعية ذات الارتباط بالعلوم الإنسانية والرياضية .. يهدف إلى ترشيد السلوك الاقتصادي في تنظيم الحصول على الموارد وحسن استخدامها من خلال ضبط العلاقات المادية وإحكام التعامل مع الظواهر الاقتصادية.
  - الاقتصاد .. تعتمد آلياته التنفيذية على النماذج الاقتصادية في وضع النظريات والقوانين والقواعد الاقتصادية وفي استنتاج التنبوءات.
  - الاقتصاد .. يؤثر ويتأثر بالأسس المنهجية المتوجهة لتحقيق رفاهية الأفراد والشعوب ويدعم تدخل الحكومة بصور مختلفة في تنظيم النشاط الاقتصادي كأسلوب البحث العلمي والاقتصاد القياسي.
  - الاقتصاد.. تحدد أنظمته الإدارية باختلاف الأهداف المراد تحقيقها ونماذج الآليات المستخدمة.. يتضمن الاقتصاد الوظيفي المعياري.. الكلي.. والجزئي.
  - الاقتصاد.. يحدد مؤشرات التقدم في الدول .. بالنمو الاقتصادي .. واقتصاديات الموارد الإنتاجية .. ارتباطاً بمؤشرات التنمية الشاملة.
  - الاقتصاد .. ترجع أسباب المشكلات الاقتصادية إلى فقد التوازن بين المحددات الاقتصادية ويأخذ الظواهر الاقتصادية السلبية المختلفة.

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية العلمية
المحددات التعريفيــة

- المرجعية العلمية الاقتصادية الصحية:
  - الاقتصاديات الصحية .. علم يحدد المنظور الحديث للاحتياجات الصحية في الإطار الاقتصادي لتحقيق الأهداف الاقتصادية الصحية.. من ضبط واحتواء التكاليف والتسعير للخدمات الصحية وتقرير دور القطاع الخاص في دعم الرعاية الصحية.. ويستخدم آليات الدراسة البحثية في إصدار القوانين واللوائح الملزمة باتباع نظم المحاسبة المالية ومحاسبة التكاليف.
  - الاقتصاديات الصحية .. تتضح أهميتها في تطبيق المعاملات الاستثمارية الصحية .. ومنها استثمار رأس المال البشري الذي ينعكس بدوره على الاستثمارات الاقتصادية المختلفة.
  - الاقتصاديات الصحية .. تخضع للأنظمة الصحية المندمجة مع الأنظمة الاقتصادية في الاهتمام بالرعاية الصحية ووسائل تقديمها وتطويرها وتحديثها لمقابلة الاحتياجات الصحية والقدرات المادية.
  - الاقتصاديات الصحية .. المشكلة الرئيسية فيها عدم تواجد أو عجز أو فشل الأنظمة الصحية في تقديم الخدمات الصحية بالشكل المناسب في الوقت المناسب وبالسعر المناسب .. وترجع أسبابها إلى سوء التخطيط الاقتصادي والصحي والاجتماعي.

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية العلمية
المحددات التعريفيــة

- المرجعية العلمية الصحية:
  - الصحة .. علم يهتم بالسلامة الصحية والحفاظ علي الصحة من خلال الأنظمة الصحية المختلفة من الرعاية الصحية الأولية الوقائية والعلاجية التأهيلية .. ويرتبط بتحقيق الأهداف القومية للنظام الصحي والتنمية الشاملة.
  - الصحة .. مؤشرات التقدم الصحي تشمل معايير رياضية مثل معدل العمر المرتقب للإنسان .. والاستثمار الصحي في إنشاء المستشفيات.
  - الصحة .. المشكلة الرئيسية فيها عدم تحقيق الصحة الحسنة لكل المواطنين وذلك لأسباب كثيرة ومتعددة مثل انتشار الأمراض والأوبئة .. زيادة معدل إصابات الكوارث .. والتخلف عن التقنية والتكنولوجيا والإدارة الحديثة.

اقتصاديات الصحة والعلاج.. المرجعية العلمية

Health Economics

اقتصاديات الصحة والعلاج

المرجعية الإدارية العلمية

Health Economics Scientific Administrative Background

العلوم النظرية.. الاقتصادية.. الصحية

Economics Health Theoretical Science

المرجعية العلمية الاقتصادية

Economics Scientific Background

العلوم النظرية.. الاقتصادية.. الصحية

Economics Health Theoretical

تقتضي دراسة اقتصاديات الصحة والعلاج التعرف على **المفاهيم العلمية الاقتصادية Economic Scientific Concepts** إجمالاً دون الدخول في التفاصيل حتى يتسنى الربط بين هذه المفاهيم و**المفاهيم العلمية الصحية Health Scientific Concepts**.. كعلم وتطبيق أنظمة وآليات.. وارتباط الأهداف والمشكلات والعمل من أجل تحقيقها وعلاجها استناداً إلى الأسلوب العلمي الحديث في تحديد مؤشرات التقدم الصحي الاقتصادي.. ولقد أثبتت الإدارة المعاصرة الاحتياج إلى مثل هذا الربط والارتباط خاصة في إدارة المستشفيات حين تصبح الخدمات الصحية/الطبية المقدمة عنصر يتأثر ويؤثر على الاقتصاد الشخصي والمؤسسي والحكومي والقومي.

ولأن علم الاقتصاد Economic Science يهدف أساساً إلى دراسة طريقة تحديد الاختيارات بشأن أفضل استخدام يمكن للموارد النادرة من إشباع الحاجات الإنسانية.. وأهمها الصحة التي يسعى الجميع إلى الحفاظ عليها والاستمتاع بها.. ولأن علم الاقتصاد أيضاً يعني بدراسة النشاط الإنساني في سعيه لإشباع حاجاته الكبيرة المتزايدة بواسطة موارده المحدودة وأهمها التنمية الصحية وهي ركيزة التنمية الشاملة كمؤشر اقتصادي.

وهكذا فإن علم الاقتصاد في البحث عن كيفية الاستخدام الأمثل للموارد النادرة والمحدودة لإشباع احتياجات الأفراد – الصحية – واحتياجات المجتمع المستمرة الأساسية والمتزايدة - التنمية الصحية والتنمية الشاملة – فإنه قد يبدو للبعض أن هناك تناقضاً في الأهداف بين ما يصبوا إليه علم الاقتصاد من الاختيار المحدود وعلم الصحة الذي لا يعطي هناك فرص للاختيار ويفرض تقديم الخدمة الطبية أو المنتج الطبي.

وإن كان علم الاقتصاد يقوم بتحديد الاختيارات بشأن الاحتياجات التي يجب أن تشبعه مباشرة.. والاحتياجات التي يمكن تأجيلها.. والاحتياجات التي يتعذر إشباعها.. وذلك أمر لا يستوي مع العلوم الصحية التي لا ترى أن هناك فرص تأجيل حين يكون الاحتياج إليها حتمياً.. والأمر المردود عليه بأن ذلك لا يغفل دور علم الاقتصاد في السعي نحو تدبير الموارد بالوسائل المختلفة لإمكانية التحقيق الكلي للاحتياجات الإنسانية الفورية الحالية والمستقبلية.. ومن هنا نشأت الأهمية في الدراسة الارتباطية بينهما من أجل تحقيق المبادئ الاقتصادية في تقديم الخدمات الصحية.

علم الاقتصاد..المفهوم–الأهداف–الآليات:

Economic Science
Concept - Objective - Mechanisms

تتعدد تعريفات علم الاقتصاد Economic Science Definitions.. وتدور حول المفاهيم التالية:

- علم الاقتصاد هو ذلك الفرع من العلوم الاجتماعية الذي يفي بدراسة السلوك الاقتصادي للأفراد من حيث الاستهلاك وإنتاج السلع وتوزيعها وتقديم الخدمات.
- علم الاقتصاد هو ذلك الفرع من العلوم الإدارية الذي ينظم الحصول على واستخدام الموارد.. على الرغم من محدوديتها وندرتها في بعض الأحيان الأمر الذي يفرض تدقيق معادلة الاستخدام الأمثل للموارد النادرة من أجل تحقيق أقصى إشباع لاحتياجات الأفراد.

- علم الاقتصاد هو ذلك الفرع من العلوم الرياضية الذي يتناول المشكلات الاقتصادية المجتمعية من خلال البحث والدراسة ونتائجها من المعادلات الرياضية مثل تحليل الأنشطة التجارية وتحديد معدلات إنتاج السلع والخدمات وتحديد الاختيارات بين الوسائل التي يغطي بها ما هو غير متاح من الموارد في إنتاج السلع والخدمات.

ومن هذه التعريفات فأن أهداف دراسة وتطبيق علم الاقتصاد Economic Science Objectives وهي التي يتحقق بها للدول والأفراد الحرية الاقتصادية والأمن الاقتصادي.. وتحدد في ثلاثة مجالات هي العلاقات المادية.. الظواهر الاقتصادية.. المحتوى الموضوعي.

- العلاقات المالية.. Financial Relations التي تختص بدراسة العلاقة التي تنشأ بين الأفراد والمجتمع من خلال العمل والإنتاج ونجاحها تقوم على تحقيق أهداف وثبات مستوى الأسعار.. والتوزيع العادل للدخل.
- الظواهر الاقتصادية.. Economic Phenomenon التي ترتبط بعمليات الإنتاج والتبادل والتوزيع والاستهلاك لوسائل إشباع الحاجات الإنسانية ونجاحها يقوم على تحقيق أهداف النمو الاقتصادي والكفاءة الاقتصادية.
- المحتوي الموضوعي.. Objective Content الذي يتناول ويعالج مجموعة الظواهر والمشكلات الاقتصادية التي ترتبط بالعلاقات الديناميكية بين الأفراد والأشياء في مكان وزمان معين ونجاحها يقوم على تحقيق أهداف التوظيف الكامل للموارد والتجارة المتوازنة.

وتعتمد آليات علم الاقتصاد Economic Science Mechanisms على النماذج الاقتصادية Economic Models.. وهي عبارة عن:

- صورة مبسطة من العالم الواقعي.
- تقوم على العديد من التعميمات والفرضيات.
- يجري عليها اختبارات عن طريق البيانات التجريبية.
- يتم تحويلها إلى نظرية أو قانون أو قاعدة إذا ثبت صحتها.
- وتستخدم في التطبيقات العملية لعلم الاقتصاد وأحياناً في استنتاج التنبؤات.

وتخضع هذه الآليات لأسلوب البحث العلمي والدراسة البحثية التي تفترض أن لكل مشكلة قانونها الخاص.. حيث أن المواقف الاقتصادية لا تتسم بصفة الثبات من حيث تحديد الاحتياجات وتحقيق الرغبات.. وأن تماثل طالبي الاحتياجات أو تماثل السلع والخدمات المنتجة في مكان وزمان معين.. ولذلك فإن الآليات المستخدمة في تناول الظواهر والمشكلات الاقتصادية لا تكون نمطية روتينية متكررة لأن فرضية أن تبقي الأمور على ما هي عليه فرضية شائعة خاطئة في ظل المتغيرات السريعة والمتلاحقة.. وإن كانت الآليات باختلاف نماذجها وصورها ونظرياتها أو قوانينها تخدم هدف اقتصادي واحد.. وهو تحقيق الرفاهية للأفراد بدراسة أسباب الاحتياجات لهذه الرفاهية وكيفية تحقيقها.

هذا وقد ركز علماء الاقتصاد في الآونة الأخيرة على اعتبار علم الاقتصاد مبحث علمي Economic Science.. Scientific Research يعمل على فهم العلاقات التي تربط بين الأجزاء المختلفة للاقتصاد.. وأن أي جزء من الأجزاء المكونة للاقتصاد لابد أن يعتمد في عمله على كل الأجزاء التابعة أو المنبثقة عنه.. ويبنون نتائجهم على الملاحظة والمشاهدة ودراسة حالات خاصة واستخدام الطرق العلمية الأخرى في البحث العلمي.. ويؤكد كثير من علماء الاقتصاد الاقتصاديين على أهمية استخدام الرياضيات والإحصاء لأختبار النظريات الاقتصادية وهذا ما يسمى "بالاقتصاد القياسي".. Econometrics هذا وقد تم تطبيق التحليل الاقتصادي في الكثير من المسائل التي قد تبدو غير ذات علاقة بمشاكل الإنتاج مثل التعليم والحياة العائلية وتنظيم الحكومات.

■ أهمية دراسة علم الاقتصاد :

Economic Science Study Importance

تبدو أهمية دراسة علم الاقتصاد في أن اهتمام الناس بالمسائل الاقتصادية اهتمام منذ القدم.. فالاقتصاد من أقدم النظم التي توجهت وشاركت في العديد من الأسس المنهجية المتوجهة لتحقيق

رفاهية الأفراد والمجتمعات وتحديد دور الحكومات في ذلك.. فنري أن الاقتصاد علم ونظام حياة Economic Science Life System بجوانبها المختلفة استشهاداً بالحقائق التالية:

- الاقتصاد من أقدم النظم ارتباطاً بالنظم الاجتماعية.
- الاقتصاد من أحدث النظم ارتباطاً بالعلوم الرياضية.
- الاقتصاد من أرسخ النظم التي تضع الحلول للمسائل المتعلقة بإنتاج السلع والخدمات في توزيعها.
- الاقتصاد المتطور من أنجح الوسائل التي تؤدي إلى نمو المدن والدول.
- الاقتصاد من النظم المرتبطة بالتاريخ عبر العصور بالنزعة الاقتصادية ثم الزراعية ثم التجارية ثم الصناعية.
- الاقتصاد من النظم المنهجية التي تستخدم الطرق العلمية في دراسة وحل المشكلات الاقتصادية.
- الاقتصاد من النظم الرقابية التي تراقب توزيع الأرباح بين المستخدمين والعمال.
- الاقتصاد من النظم الديموجرافية الذي يتأثر بالزيادة المضطردة في السكان.
- الاقتصاد من النظم الدولية التي تتأثر بالميزان التجاري ما بين الصادرات والواردات.
- الاقتصاد القومي من النظم القومية التي تحدد التأثير والتأثر بقيمة الموارد من التعريفة الجمركية.
- الاقتصاد القومي من النظم القومية المرتبطة بالحرية السياسية من الارتباط بالسوق الحرة والتجارة الحرة والمنافسة الحرة.
- الاقتصاد القومي من أحدث النظم القومية التي تحدد معايير وطرق جديدة لقياس الإنتاج القومي الإجمالي والدخل القومي.

هذا ويؤكد أهمية الاقتصاد في المجتمعات **تدخل الحكومة في تنظيم النشاط الاقتصادي Government Supervision of Economic Activity** بصور متعددة.. ففي فترات كان الاقتصاديون يؤيدون التقليل من دور الحكومة وفي فترات اقتصادية أخرى كان للحكومة دور رئيسي في العمل على تأكيد المنافسة الفعالة على اعتبار أن المنافسة تقود للنماء الاقتصادي.. وفي فترات أخرى شخصت الحكومات الحرية الاقتصادية وإنشاء السوق الحر.. وآخر ما نادى به الاقتصاديون هو ضرورة حث الحكومات على زيادة كمية الأموال المعروضة بمعدل ثابت لتحقيق نمو الدخل القومي.. والعدالة في توزيع الدخل القومي والثروة.. وثبات المستوى العام للأسعار.. ودعم مستويات التشغيل والتوظيف.. وجودة الإنتاج والخدمات.

■ الأنظمة الاقتصادية :

Economic Systems

تختلف الأنظمة الاقتصادية باختلاف الأهداف المراد تحقيقها ونماذج الآليات المستخدمة.. ويحدد الاقتصاديون أن هناك الاقتصاد الوصفي.. الاقتصاد المعياري.. الاقتصاد الكلي.. الاقتصاد الجزئي.

- الاقتصاد الوصفي (الإيجابي) Descriptive Economics يهدف إلى دراسة طبيعة الأشياء أو ما هو كائن.. ويتم باستخدام النماذج الاقتصادية وصولاً إلى النظريات والقوانين والقواعد التي تصور العلاقة بين العوامل الاقتصادية.. ويتم صياغته باستخدام أساليب رياضية ورسوم بيانية.. ويوضح العلاقة بين العوامل الاقتصادية سواء كانت علاقة طردية أو علاقة عكسية.. على سبيل المثال إذا كان القرار الاقتصادي يفسر رغبة شركة في تعيين موظفين جدد يرجع إلى الاحتياج لمعالجة ظاهرة البيع المرتد من المنتجات.

- الاقتصاد المعياري (القياسي) Normative Economics يهدف إلى دراسة ما يجب أن يكون.. ويتم استخدام النماذج الاقتصادية وصولاً إلى التنبؤات التي تستخدم في المقارنة .. ويتم صياغته بأسلوب المقارنة بين التنبؤات النظرية والأهداف المجتمعية (التوظيف الكلي – الحرية – الاقتصادية –المساواة) على أساس القواعد والمعايير والقيم (الرغبة في بلوغ مستوى معيشي أكثر ارتفاعاً) ويوضح النتائج التي تمكن من تحديد السياسات أو الإجراءات الموصي بها.. على سبيل المثال إذا كان القرار الاقتصادي أن بيع المزيد من المنتجات يحث الشركة على تعيين موظفين جدد.. فإنه يمكن أن يوصي المسئولين بأتباع الإجراءات اللازمة لتحفيز المبيعات في حالة حدوث بطالة .

- الاقتصاد الكلي (الإجمالي) Macroeconomic يهدف إلى دراسة العلاقات والسياسات الاقتصادية من منظور كلي يشمل الدولة بأكملها.. ويتم باستخدام الاقتصاد القياسي الذي يعني باستخدام التحليل الرياضي وإجراء الدراسات الاقتصادية والربط بين المؤشرات الاقتصادية والتغيرات التي تمر بها خلال فترة زمنية معينة (خمس سنوات).. وعرض النتائج بالرسوم البيانية أو بالعلاقات الطردية أو العكسية بين المتغيرات.. ويتم صياغته بأسلوب التوقعات أو التنبؤات عما سيحدث إذا ما تم اتخاذ قرارات اقتصادية معينة ويوضح الإجراءات الاقتصادية المجتمعية للدولة.. على سبيل المثال إذا كان القرار الاقتصادي في شكل زيادة الإنفاق الحكومي أو رفع معدلات أسعار الفائدة.. أو على سبيل المثال إذا كان القرار الاقتصادي بشأن تأثير البطالة على ما يرغب الأفراد في شرائه وما على الشركات إنتاجه ومن ثم تكون التوصية معرفة عدد الموظفين المطلوب تعيينهم واتخاذ الإجراءات لتعيينهم.

- الاقتصاد الجزئي (التفصيلي) Microeconomic يهدف إلى دراسة السلوك الاقتصادي للفرد والسياسات الاقتصادية مثل الميزانيات المنزلية والأعمال التجارية في ظل اقتصاد السوق.. وتتم باستخدام الاقتصاد القياسي الذي يعني باستخدام التحليل الرياضي وإجراء الدراسات الاقتصادية على قطاع منفرد وتبحث في التأثيرات المتعلقة بهذا القطاع.. أو بالعلاقات الطردية أو العكسية بين المتغيرات وعرض النتائج بالرسوم البيانية.. ويتم صياغته بأسلوب تحديد الكيفية التي تؤثر بها قرارات المستهلك أو المستفيد ونشاطاته أو الشركة وإنتاجها على الأسعار الخاصة بسلعة أو خدمة معينة.. وتوضح هذه النتائج بالمقارنة بالكميات المعروضة وقدرات المستهلكين أو المستفيدين وأسعار السلع أو الخدمات المنافسة.. وعلى سبيل المثال إذا كان القرار الاقتصادي متعلقاً بسعر خدمة أو سلعة فانه يمكن التوصيه بالإجراءات التي تحكم توقف أو استمرارية الإنتاج.. وعرض الكميات كلها في السوق أو حجز جزء من المنتج أو السلعة أو تخفيض السعر بما يناسب قدرات المستهلكين أو المستفيدين أو تحقيق هامش الربح بما يمكن مر استمرارية المؤسسة ومقابلة المتطلبات الاستثمارية الجديدة.

■ مؤشرات التقدم الاقتصادي :

Economic Progress Indicators

هناك مؤشرات عديدة تبين مدى التقدم الاقتصادي في الأسرة والمجتمع وعلى مستوى الدولة.. وإجمالاً فإن هذه المؤشرات هي ما يعبر عنه "بالنمو الاقتصادي" Economic Growth وهو مصطلح اقتصادي اجتماعي سياسي.. يعني أنه لابد للاقتصاد من النمو حتى يتمكن من توفير مستوى معيشي مرتفع ومتزايد للناس أي ما يكفل لهم الحصول على المزيد من السلع والخدمات وأن يكون نوعيتها أفضل.. وبصورة عامة فكلما تسارع نمو اقتصاد بلد ما تحسنت مستويات المعيشة فيه وارتفعت.

وهناك أربعة عناصر رئيسية تحدد مؤشرات التقدم الاقتصادي وهي ما يطلق عليها "اقتصاديات الموارد الانتاجية" Economic Productive Resources والتي تتمثل في الموارد الطبيعية Natural Resources.. رأس المال Capital.. القوى العاملة Human Resources.. التقنية التكنولوجية Technical Technology.. ولتحقيق النمو الاقتصادي فإن اقتصاد أمة معينة لابد أن يزيد من مواردها الإنتاجية.. فعلى سبيل المثال ينبغي على الأمم أن تستعمل جزءًا من مواردها لبناء المصانع والمعدات الثقيلة وغيرها من المواد الصناعية ومن ثم يمكن استخدام هذه المواد الصناعية لإنتاج المزيد من السلع الأخرى في المستقبل.. كذلك ينبغي على البلاد أن تبحث عن المزيد من الموارد الطبيعية وأن تنميها وأن تبتكر تقنيات جديدة وأن تدرب العلماء والعمال ومديري الأعمال الذين سيوجهون الإنتاج المستقبلي .

ومما لاشك فيه أن مؤشر النمو الاقتصادي سينعكس بدوره على "مؤشر التنمية الشاملة" Comprehensive Development Indicator والتي تعد كمؤشر مرتبط بالتقدم الاقتصادي.. فنجد أن هناك تنمية اجتماعية

وتعليمية.. صحية وسكانية.. سياسية وإدارية.. بمؤشراتها الفردية والمجتمعية المؤسسية والحكومية.

المشكلات الاقتصادية :

Economic Problems

المشكلة الاقتصادية مشكلة متشعبة.. لأنها تمثل عجز الأمم أو الشركات أو المؤسسات عن تحقيق الأهداف الاقتصادية.. ويحدث هذا العجز عند فقدان التوازن بين الاحتياجات والإمكانيات والقدرات.. وترجع أسباب فقدان التوازن الاقتصادي **Causes Loss of Economic Balance** إلى عوامل كثيرة تخطيطية وتنفيذية ورقابية.. على المستويات الإدارية المختلفة في الدولة والمؤسسات والشركات نذكر منها:

- عدم تنظيم عملية إنتاج السلع والخدمات التي يطلبها المواطنون.
- عدم عدالة توزيع السلع والخدمات في المناطق الجغرافية.
- عدم القدرة على تحديد أي السلع والخدمات التي يمكن اعتبارها الأكثر أهمية.
- عدم تحديد الأدوار التي يجب أن يقوم بها الأفراد والشركات والدولة في إنتاج هذه السلع والخدمات.
- عدم مراعاة الحقوق المادية في تلقي السلع أو الخدمات وسوء التوزيع بين المقتدرين وغير المقتدرين.
- عدم وضع السياسات والاستراتيجيات التي تحدد نسبة مشاركة الدولة وتخصيص نسبة مواردها في تقديم أي نوع من الخدمات أو السلع (الزراعية – الصناعية – التجارية).
- عدم التخطيط المسبق بمعرفة الأمم والحكومات في كيفية تفادي مشكلات البطالة والنكسات الاقتصادية الأخرى التي تبدد موارد البلاد.

وتؤدي هذه الأسباب إلى المشكلات الاقتصادية بالظواهر الاقتصادية السلبية **Negative Economic Phenomenon** التالية:

- العجز في الموازنة العامة للدولة.
- العجز في ميزان المدفوعات.
- انخفاض معدلات الادخار والاستثمار.
- ارتفاع معدلات التضخم.
- تعظيم ربحية المؤسسات والمنظمات.
- تفشي ظاهرة تسرب تيار الدخل القومي (الاستثمار الخاطئ – العزوف عن الادخار – ضعف الصادرات – تزايد الإنفاق الحكومي – البطء في تحصيل الضرائب – وفرض ضرائب جديدة – قلة الواردات).

المرجعية العلمية الصحية

Health Scientific Background

تتحدد المفاهيم العلمية الصحية **Health Scientific Concepts** من خلال التعريفات المختلفة التي تضعها الهيئات والمنظمات الصحية العالمية.. ومن أهمها تعريف منظمة الصحة العالمية الذي عرف الصحة بأنها سلامة الصحة البدنية والنفسية والذهنية.. وترتبط هذه السلامة بالصحة العامة للبيئة المحيطة والصحة المجتمعية للمجتمع المحيط.. وكلاهما يوجد علاقة تبادلية في تحقيق منافع الخدمات الصحية **Health Services Benefits** التي لها دور فعال وحيوي في التنمية الشاملة .

وتبذل الهيئات والمنظمات الصحية الحكومية والأهلية غاية جهدها في توفير نظام صحي آمن وعادل لكل المواطنين يقدم عند الحاجة إليه في الوقت المناسب وبالتكلفة التي في استطاعة طالبي الخدمات.. كما تبذل هذه الهيئات الجهد في توفير المناخ الصحي السليم الآمن للعاملين في المؤسسات والمنظمات الصحية.. ذلك فضلاً عن ضمان حقوقهم الصحية المادية والمعنوية.. وبالتالي فإن مفهوم الصحة لم يعد قاصراً على خدمات صحية فقط بل أصبح شاملاً لخدمات الصحة العامة وخدمات صحة المجتمع ويوجه لكل الأفراد ويمارس بمعرفة كل الأفراد فهو نظام شمولي تكاملي للخدمات الصحية.

علم الصحة– الأهمية – الأهداف –الآليات:

Health Science
Importance- Objective - Mechanisms

علم الصحة **Health Science** هو "العلم الذي يهتم بالسلامة الصحة البدنية والعقلية والنفسية الكاملة".. التي تتحقق من خلال تقديم

الخدمات الصحية التي تتفاعل والمناخ الخارجي من حيث المتغيرات البيئية والسلوكية والوراثية.

وتظهر أهمية علم الصحة Health Science Importance بالمحافظة على صحة المواطن كفرد مجتمعي سعيد ومنتج له حقوق أولاً وعليه واجبات ثانياً.. وذلك بتوفير احتياجاته المادية والنفسية والروحية.. وتتمثل احتياجاته المادية في الأكل والشرب والجنس والملبس والمسكن والأمان.. وتشبع غرائزه النفسية بتوفير عمل منتج يتناسب مع تعليمه وخبراته ومهاراته وكفاءاته ليشعر بأهميته ويؤدي واجبه نحو وطنه فيبدع ويخترع ليشارك بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية.. وترافقها احتياجاته الروحية بتواجده **في مجتمع مترابط ذو ثقافة متميزة Knit Community With a Distinct Culture..** وبتاريخ مشترك في الأدب والشعر والفن.. وبتناغم جميل مع القيم والمفاهيم الإنسانية الأخلاقية والدينية والروحية.. وتكملها حقوقه وواجباته الفردية في الحرية والديمقراطية.. مع مسئولية التعبير عن الرأي بشكل متزن بعيد عن الإرادة العاطفية وموجه للبناء والتطوير.. وواجبه الوطني نحو قياداته ومسئوليه.

وآليات علم الصحة Health Science Mechanisms تستخدم في المحافظة على الصحة أنها مسئولية جماعية عظيمة يلعب دوراً كبيراً في نجاحها المواطن والمنظمات الصحية والإدارات الحكومية والمنظمات الأهلية والشعبية.. من خلال تقديم الخدمات الصحية بمستوى الجودة المطلوبة وبالوسائل التي يسهل تقديمها مع الالتزام بتنفيذ التشريعات المرتبطة بها والحاكمة لها.

■ الأنظمة الصحية:

Health Systems

عرفت منظمة الصحة العالمية **الأنظمة الصحية Health Systems** بأنها "تشتمل على كل المنظمات والمؤسسات والموارد التي تكرس لإنتاج الخدمات الصحية".. بمعنى أنها "كل الجهود التي تبذل بهدف تحسين الصحة سواء ارتبطت هذه الجهود بالتلاحم ما بين التوجه إلى العناية الصحية للأفراد (الرعاية الصحية الفردية العلاجية).. والتوجه إلى العناية الصحية بالمجتمع (الرعاية الصحية المجتمعية الوقائية).. وشهدت الأنظمة الصحية ثلاثة أجيال من الإصلاح الأول ركز على إنشاء الأنظمة الصحية الوطنية والثاني جعلها أكثر كفاءة وعدالة والثالث ركز على الطلب على الخدمات الصحية .

ولابد لهذه الأنظمة الصحية أن تعمل على تقديم الخدمات الصحية بكفاءة وعدالة وأن تكون الخدمة سهلة المنال.. وبالتالي لابد من تشجيع **الرعاية الصحية الأولية Primary Health Care** كمرتكز للأنظمة الصحية.. وكذلك بالتركيز على إجراءات الصحة العامة مقارنة بالعناية الطبية.. وبالوقاية مقارنة بالعلاج.. وبتوفير الأدوية الأساسية مقارنة بترشيد استهلاك الدواء.. والاهتمام بالتدريب والتأهيل للقوى العاملة الصحية مقارنة بالتدريب والتأهيل لأفراد المجتمع العاملين في المجالات المرتبطة بالمجال الصحي.

ويحق لكل دولة اعتماد النظام الصحي الذي يناسب أوضاعها الاجتماعية والديموغرافية والاقتصادية.. وهناك مدرستان عالميتان تدور حولهما الأنظمة الصحية الوطنية.. المدرسة الوقائية والمدرسة العلاجية.. ويأخذ الكثير من الدول النامية بأحد هذين النظامين أو بكلاهما بما يصلح من أيهما لتطبيقه في بلدانها.. ومن الأرجح أنه يصبح لكل دولة نظامها الصحي الخاص بها والذي يحقق تطبيق العلوم الصحية في إطار شمولية خدمات الرعاية الصحية.

المنظومة المتكاملة للرعاية الصحية:

Comprehensive Health Care System

هي عبارة عن "مجموعة من العناصر التي تعمل مع بعضها البعض وترتبط بشبكة من الاتصالات لتحقيق أهداف صحية معينة".. وتشمل هذه المنظومة الصحية مؤسسات ومنظمات صحية وغير صحية.. وعلاقات داخلية وخارجية وهياكل تنظيمية إدارية ووظيفية وأهداف عامة وخاصة أساسية وفرعية.. وتتفاعل مع البيئة الداخلية والخارجية والمجتمع المحيط.. في إطار تحديد مدخلات متنوعة وكيفية تشغيلها ليكون الحاصل مخرجات تقديم الخدمات الصحية بكل الأنواع في كل المواقع لكل المستويات.

وتصبح هذه المنظومة المتكاملة للرعاية الصحية مسئولة عن **تحقيق الأهداف القومية للنظام الصحي National Health Care System** والتي تشمل الأهداف الصحية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية والتدريبية والبحثية.. من خلال الوزارات والإدارات المختلفة لرفع مستوى الأداء والإنتاجية الخدمية في إطار الثقافة المحلية والمعتقدات الدينية.

مؤشرات التقدم الصحي:

Health System Progress Indicators

إن كانت صحة الإنسان هي أغلى ما لديه.. والحفاظ عليها مسئولية جماعية وتدهور الصحة يعد عاملاً مؤثراً في التنمية الصحية الذي بالتالي يظهر أثره في انخفاض مستويات التنمية الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والتكنولوجية والإدارية والسكانية وهكذا.. لذلك كان هناك ارتباط بين مؤشرات التقدم الصحي ومؤشرات القيم التنموية الأخرى.. هذا ويشمل مؤشرات التقدم الصحي المؤشرات الصحية والمؤشرات الاقتصادية.

- المؤشرات الصحية:

Health Indicators

قد أظهرت الدراسات التطبيقية الميدانية أن أهم هذه المؤشرات هو **معدل العمر المرتقب للإنسان Average Life Expectancy for a Person** الذي يعتمد تحسنه إلى حد بعيد أو حد كبير على تقدم الصحة وتطور التغذية النوعية.. وتلعب الدولة دوراً رئيسياً في تأمين الخدمة الصحية الحيوية لكل مواطنيها للنهوض بهذا المؤشر في ضوء تقاليدها وثقافتها وأنظمتها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.. تأكيداً للحقيقة العلمية الإدارية البحثية التي أقرت أن "زيادة سنة واحدة في العمر المرتقب لإنسان صحيح سليم معافى يساهم في زيادة الإنتاج بنسبة ٤%".

كما أظهرت هذه المؤشرات أن **معدل وفيات الأطفال الرضع Infant Mortality Rate**.. وهو عدد الوفيات سنوياً من الرضع الذين تقل أعمارهم عن سنة لكل ألف طفل يولدون أحياء والمعدل يعبر عن احتمال الوفاة خلال الفترة المحصورة بين الولادة واكتمال السنة الأولى من العمر مضروباً في ألف.. وأن **معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة Mortality Rate of Children Under the Age of Five**.. وهو متوسط العدد السنوي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل ألف يولدون أحياء خلال السنوات الخمس السابقة والمعدل يعبر عن احتمال الوفاة خلال الفترة المحصورة بين الولادة واكتمال السنة الخامسة من العمر مضروبا في ألف ويعتبر هذا المؤشر من أهم المؤشرات التي تعكس الحالة الصحية.. وأن **العمر المتوقع عند الولادة Birth Life Expectancy**.. وهو عدد السنوات التي من المتوقع أن يحياها الطفل حديثي الولادة في حالة استمرار أنماط الوفاة السائدة وقت ولادته على ما هي عليه طوال حياته.

- مؤشرات اقتصادية:

Economic Indicators

ويتمثل ذلك في تحديد المفهوم الجديد عن فكرة الاستثمار الصحي في المستشفيات Hospital Health Investment بأعتبار أن زيادة المستشفيات الخاصة يعد من مؤشرات التقدم الصحي مشروط بمحددات اقتصادية تضع التعريف الصحي للاستثمار في المستشفيات بأنه الميزة الخدمية التفضيلية عن المستشفيات المنافسة وتقديم خدمات الاحتياجات ما لم تشبعها المستشفيات الأخرى أو ابتكار خدمات جديدة أو إدماج أكثر من مستشفى معاً وصولاً إلى الحجم الأمثل للإنتاج وتقديم الخدمات وما يترتب عليه من تحقيق تكاليف العلاج .

المشكلات الصحية:

Health Problems

هناك العديد من المشكلات الصحية المرتبطة بصحة الأفراد والصحة المجتمعة معاً على سبيل المثال ظهور أمراض جديدة.. ظهور أوبئة منتشرة.. زيادة معدلات إصابات الحوادث والكوارث.. العمليات الخدمية الجديدة المتطورة والمعقدة والتي تحتاج تكنولوجيا طبية وزيادة تكلفة.. وأن تعدد هذه المشكلات الصحية بالتأكيد ينعكس على الاقتصاد القومي والدخل الفردي تأثيراً تبادلياً وطردياً.. فكلما زادت المشكلات الصحية كلما استلزمت موارد مالية.. وكلما زادت المشكلات الصحية.. كلما قل الدخل الفردي والمجتمعي.

ويعزى ظهور هذه المشكلات الصحية لأسباب كثيرة متعددة منها الأسباب الاقتصادية مثل ارتفاع سعر تكلفة الخدمات الصحية مما يؤدي إلى عدم الإقبال عليها أو البحث عن وسائل بديلة أو تأجيل طلب الخدمة إلى حين ميسرة.. والأسباب البشرية في نقص القوى العاملة الصحية المؤهلة والمدربة وسوء توزيعها على المناطق الجغرافية والمواقع الخدمية المختلفة والانفجار السكاني وما يحتاجه من تزايد الخدمات وارتفاع مستواها.. وأسباب إدارية منها عدم وجود نظام للمراجعة الإدارية والصحية وعدم الالتزام بالضوابط الرقابية والصحية من قبل مقدمي الخدمات والمستفيدين منها.. وعدم تحديد أفضل وسائل التمويل للخدمات

الصحية وغياب دور الحكومة في دعم هذه الخدمات بالقدر المناسب.. ومنها أسباب مجتمعية ومن أهمها قلة الوعي الصحي وعدم الاهتمام بالصحة العامة والصحة الوقائية.

المرجعية العلمية الاقتصادية الصحية

Health Economic Concepts

علم اقتصاديات الصحة Health Economic Science هو فرع حديث من فروع الاقتصاد والذي يبحث في كيفية تطبيق آليات علم الاقتصاد على قضايا الرعاية الصحية بحيث يصبح أكثر فعالية أداءً وإنجازا.. وتوضيح جوانبها المختلفة بحيث يصبح أكثر فاعلية للتحليل الإحصائي الاقتصادي.. وتحديد معايير للقياس توضح الارتباط بين السياسات الصحية والسياسات الاقتصادية.. وتخصيص وتدبير الموارد الاقتصادية التي تلزم استخدامات الرعاية الصحية المتنافس عليها والتي تزداد مواردها ندرة بينما تزداد الحاجة إليها مع مرور الزمن.

اقتصاديات الصحة – الأهمية .. الأهداف .. الآليات:

Health Economic Science
Concept - Objective - Mechanisms

تتضح أهمية علم اقتصاديات الصحة Health Economic Science Importance في أنه يخدم العلاقة الارتباطية بين الاقتصاد والصحة.. وهو يحدد المنظور الحديث للاحتياجات الصحية في الإطار الاقتصادي على النحو التالي:

- إنجاز أهداف النظام الصحي والمنظمات الصحية من خلال الدراسات الاقتصادية للسوق الحالي والمرتقب.
- زيادة حجم الاستثمارات في المجال الصحي وتحقيق التنمية الصحية التي تعد الدعامة الرئيسية لتحقيق التنمية الاقتصادية.
- تحليل القضايا الصحية وتقييم سياستها وتشريعاتها وأنظمتها من حيث تأثير كل منها على العرض والطلب على خدمات الرعاية الصحية والتخطيط المستقبلي ولإنتاجها بكفاءة وتوزيعها بعدالة ولتحديد تكاليف ومنافع أيا من خياراتها.

كما تتضح أهمية دراسات علم اقتصاديات الصحة لارتباطه بمعاملات استثمارية مهمة وهي الاستثمارات الصحية.. وتركز على أهمية استثمار رأس المال البشري Human Resources Investment حيث يركز علم الاقتصاد في هذا المجال على قرارات الاستثمار في رأس المال البشري بواسطة الأفراد سواء مقدمي الخدمات أو المستفيدين منها من أجل تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات.. ومن العوامل المهمة في استثمار رأس المال البشري التأهيل والتدريب.. والوعي والتثقيف .

وتتحدد أهداف دراسة علم اقتصاديات الصحة Health Economic Science Objectives في عدة محاور تطبيقية صحية اقتصادية هي:

- نشر مفهوم اقتصاديات الصحة وعناصره بين متخذي القرار والممارسين الصحيين.
- إثارة انتباه المسئولين حول الطرق البديلة لتمويل الخدمات الصحية لضمان استمرارية تقديمها.
- التأكيد على أهمية التامين الصحي مع التركيز على إيجاد ضمان صحي للفقراء بما يضمن عدالة الاستفادة من الخدمات الصحية .
- ضبط واحتواء تكاليف تقديم الخدمات الصحية.. خاصة أن أسعار الخدمات الصحية تتزايد بمعدلات أعلى من تزايد أسعار السلع والخدمات الأخرى في جميع أنحاء العالم.
- تعزيز دور القطاع الخاص في تقديم الرعاية الصحية وتشجيع الاستثمار في الخدمات الصحية وفق مناهج وسياسات

محددة مسبقاً دون أن يترك لها حرية التصرف وتحديد الأسعار دون نظاما ودون مراعاة السياسة العامة السياسية الصحية في الدولة.

وإن آليات علم اقتصاديات الصحة
Health Economic Science Mechanisms
تشارك العلوم الإدارية والصحية والاقتصادية والبحثية وغيرها على النحو التالي:

- إدخال مادة اقتصاديات الصحة ضمن مناهج التعليم العالي وخاصة في كليات الطب والعلوم الصحية وكليات العلوم الإدارية.
- تنفيذ الأبحاث والدراسات التي تركز على إشكالية اعتماد تمويل الخدمات الصحية على التمويل الحكومي نظراً لعدم ضمان استمرارية هذا التمويل الذي يعتمد على إيرادات غير منتظمة وتطبيق بدائل أخرى للتمويل مثل تمويل القطاع الخاص والمؤسسات غير الربحية.
- إلزام تطبيق التأمين الصحي مع التأكيد على قيام الدولة بتقديم الضمان الصحي على الفقراء وغير القادرين على الدفع.
- إصدار الأنظمة واللوائح التي تلزم الجهات الحكومية المقدمة للخدمات الصحية بتقديم قوائم بتحليل التكاليف للخدمات المقدمة وتحليل التكلفة والعائد والحسابات الصحية ودراسات الجدوى الاقتصادية للمشاريع الصحية قبل تمويلها.

الأنظمة الاقتصادية الصحية:

Health Economic Systems

إن الباحثين والدارسين والمهتمين بإدارة المستشفيات والمسئولين عن إدارة القطاعات الخدمية الصحية والسياسيين والاقتصاديين والاجتماعيين قد تدارسوا بعناية كيفية الوصول إلى نظام طبي/ صحي يحقق الأهداف المرجوة من تقديم الخدمات الصحية.. وكيف يمكن الربط بين هذا النظام وعلم الاقتصاد بمحاوره ومنابره وعلومه التطبيقية.. وبتدارس أسباب المشكلات الصحية وأسباب المشكلات الاقتصادية والربط بينهما ظهر الدمج فيما يسمى بعلم "اقتصاد الطب" Medicine Economic.. الذي منطوقه العلمي "اقتصاديات الصحة والعلاج" Health and Treatment Economics والذي حدد النظم الاقتصادية الصحية التي تعمل بكل الأسس والمبادئ النظامية التنظيمية الإدارية والصحية والاجتماعية والاقتصادية في تحقيق النظام الصحي الشامل المراقب والمنظم من خلال الدولة والذي يشتمل على توجهات الاهتمام بنظام الرعاية الصحية الأولية.. الوقائية.. والاهتمام بنظام الرعاية الصحية العامة.. والاهتمام بنظام الرعاية الصحية المجتمعية.

الفروق بين النظام الاقتصادي الصناعي والصحي:

Health Economics and Industrial Economics

تتضح أهمية الفروق بين النظام الاقتصادي الصناعي والصحي في أن الأول يقدم منتج والثاني يقدم خدمة.. وهي فروق إدارية إنتاجية خدمية.. بينما تلك الفروق ذات الأهمية في الارتباط الاقتصادي بين كل من النوعيين فهي تقوم على محددات النظام الاقتصادي ذاته والتي يمكن حصرها فيما يلي:

- الهدف Goal في النظام الاقتصادي الصناعي هو تحقيق الربح الأقصى أو التكلفة الأقل والبحث عن وسائل التمويل الاستثماري عن طريق الأسهم والقروض.. بينما في النظام الاقتصادي الصحي هو تغطية التكليف بعد إرضاء المستفيدين من الخدمة والاستثمار الشخصي والمال العام والمعونات.
- الاستثمارات Investment في النظام الاقتصادي الصناعي يستند إلى قرار حكيم رشيد ويعتمد على المفاضلة للعائد وسعر

الفائدة.. بينما في النظام الاقتصادي الصحي فهي تستند إلى قرار حكيم رشيد لا يعتمد على سعر الفائدة والعائد فقط ولكن تحكمه اعتبارات سلوكية واجتماعية وحكومية وغيرها.

- الاقتصاد الإداري Administrative Economics في النظام الاقتصادي الصناعي يرتبط بقرارات المشروع في الإعلان والاستثمار والشراء والإنتاج ونقطة التعادل والبرمجة الخطية والتوسع والانكماش.. بينما في النظام الاقتصادي الصحي يرتبط بعمليات التخصيص وتوزيع المواد وتخطيط الطاقة البشرية الصحية والتخطيط المالي للمستشفى والتوسع والانكماش والشراء للمعدات الطبية.
- قياس المنفعة Benefits Measurements في النظام الاقتصادي الصناعي يسهل قياس المنفعة للإشباع وقياسات السوق التنافسي.. بينما في النظام الاقتصادي الصحي يصعب قياس المنفعة كمياً.. وتختلف باختلاف نوعية الخدمات واختلاف الحالات والعلاقات الزمنية .
- الطلب والعرض والتسعير Demand, Supply and Pricing في النظام الاقتصادي الصناعي يرتبط الطلب بالسعر بعلاقة عكسية وتوجد علاقة طردية في العرض بين السعر والكمية ويحدد السعر بتفاعل الطلب والعرض والمنافسة بينما في النظام الاقتصادي الصحي لا يرتبط الطلب بالسعر الذي قد يكون محدداً من قبل الحكومة والمسئولية الاجتماعية.. ولا يوجد هناك علاقات بين العرض والسعر والكمية أو خلافه لأن الخدمات يحكمها التخصص والإمكانيات وبالتالي فإنه غالباً ما توجد أنماط عديدة من التسعيرة في المستشفيات بانواعها.

■ مؤشرات التقدم الاقتصادي الصحي:

Economic Progress Indicators

تستند الدراسات الميدانية والشواهد التطبيقية إلى أن هناك مؤشرات تربط بين التقدم الصحي والاقتصادي ومن أهم هذه المؤشرات.. نسبة الإنفاق.. الحصول على الخدمة.. تحقيق الرفاهية الاجتماعية:

- نسبة الإنفاق الصحي من الموازنات العامة:

Proportion of Health Expenditure from Public Budgets

هي نسبة الإنفاق على كل ما يرتبط بتقديم خدمات الرعاية الصحية من الإنفاق على المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات وخطط التأمين الصحي وتنظيم الأسرة وعلاج الأمراض المزمنة والمسنين وبرامج الوقاية والتثقيف الصحي وغير ذلك منسوبة إلى إجمالي الإنفاق الحكومي أو الناتج المحلي إجمالاً حيث ثبت أن زيادة الإنفاق الصحي تعطي مؤشراً إيجابيا عن تحسن الحالة الصحية.

- الحصول على الخدمات الصحية:

Access to Health Services

وهي النسبة المئوية للسكان الذين يمكنهم الحصول على خدمات الرعاية الصحية المحلية الملائمة سهلة الوصول إليها فيما لا يزيد عن ساعة وذلك حيث ثبت أنه كلما توافرت الخدمة الصحية بسهولة ويسر وكانت على درجة عالية من القبول والقابلية يعطي مؤشراً لحسن الحالة الصحية.

- الرفاهية الاجتماعية الثقافية:

Social and Cultural Well-being

- تعليم المرأة Woman Education الأمهات اللاتي بلغن مستوى تعليمي أعلى.. عادة ما يكون دخلهم أعلى ومعدلات الإصابة بالأمراض أقل ومعدل وفيات أطفالهم أقل حيث ثبت أن زيادة

سنة واحدة في متوسط تعليم المرأة يؤدي إلى انخفاض معدل وفيات الأطفال بنسبة ١٠%.

- حالة توزيع الدخل Inco Distribution إن متوسط أقل معدل للدخل يصاحبه معاناة صحية واجتماعية ونفسية بينما متوسط أعلى معدل للدخل يصاحبه ارتقاء وتحسن الحالة الصحية والاجتماعية والنفسية.. ويتأثر معدل وفيات الأطفال بكليهما حيث يزيد في الأول ويقل في الثانية حيث ثبت أن متوسط دخل الفرد يؤثر بطريقة معنوية في الحالة الصحية للأفراد وللبلدان أو الأقاليم أو المحافظات.
- الديانة الغالبة Dominant Relation تلاحظ أن الأمم والبلدان والأفراد المتمسكين بديانتهم مهما كانت هي.. يقبلون على العمل بقيم إنتاجية عالية وبالتالي تزداد دخولهم وبالتالي تحقق به انتقاء وتحسين في الصحة والحياة الاجتماعية ويحافظون على أطفالهم فيقل معدل وفيات الأطفال وذلك لأن الديانات تفرض ثقافة وعناية ورعاية بصحة الأسرة وصحة الأم والطفل.
- التباين العرقي واللغوي Customary and Linguistic Variation ويظهر هذا المؤشر بوضوح وجلاء في البلاد التي تزداد إليها الهجرة أو التي في احتياج إلى توظيف خبرات خاصة كثيرة لإنجاز أعمال وتحقيق أهداف.. فتصبح لغة التفاهم والتشاور وطلب خدمات الرعاية الصحية والاستجابة إليها لغة يصعب معها الوصول إلى المستوى المطلوب من الخدمات الصحية.. كما تصبح القضية هنا لها ارتباط بالدخل والدين ومستوى التعليم أيضاً.. فكلما زاد التباين العرقي واللغوي كلما زادت الحالة الصحية سوءاً وارتفع معدل وفيات الأطفال حيث ثبت معدل التحضر وما يستتبعه من توحد في الاتجاهات والقيم والثقافات.. وما يستتبعه من بنية تحتية صالحة للاستخدام الآدمي يؤثر تأثيراً إيجابياً على تحسن الحالة الصحية.

■ المشكلات الاقتصادية الصحية:

Health Economic Problems

تكمن المشكلة الاقتصادية الصحية في الدول النامية في عدم تواجد أو عجز أو فشل النظام الصحي في تقديم الخدمات الصحية بالشكل المناسب في الوقت المناسب وبالسعر المناسب وفقاً لاحتياجات المستفيدين من الخدمات وهي ظاهرة معاصرة.. تدفع المخططين الصحيين والمسئولين على المستوى القومي لتفهم تحديات معضلة اقتصاديات الصحة والتي تمثل أصعب المشكلات الاقتصادية في الألفية الثالثة.

وتتعدد أسباب المشكلات الاقتصادية الصحية وتعزي إلى سوء التخطيط الصحي Poor Health Planning الذي قد تكون سببه سوء التخطيط الاقتصادي أو الاجتماعي Poor Economic and Social Planning.. ومن هذه الأسباب:

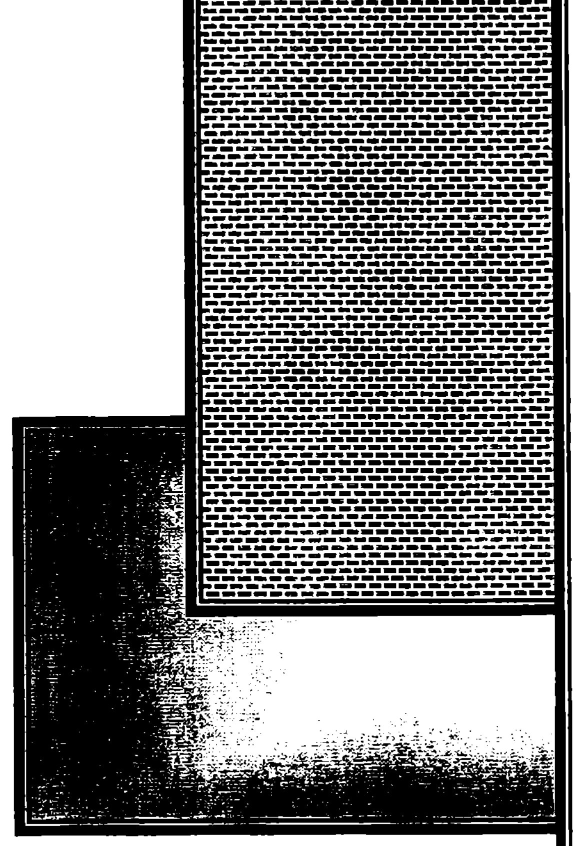
- وجود الأكثرية الساحقة من الأطباء في المدن الكبرى وعدم التخطيط للتسكين التخصصي الوظيفي.
- هجرة المواطنين من الريف وحدوث خلل في توازن النمو الاجتماعي وبالتالي عدم استقرار النظام الصحي للمتغيرات البيئية الحاصلة.
- عدم الاهتمام بالعلاج الوقائي وتوفير الموازنات التي تلزم لتنفيذه.
- عدم وجود مراكز صحية موزعة في القرى والمدن تقدم الرعاية الصحية الأولية وسوء توزيع الموجود منها أو عدم تشغيله.
- إقصاء ثقة المواطنين في المنظمات الصحية الحكومية والاستثمارية والخيرية

حيث يبدو من كل منهل أوجه قصور في الأداء الخدمي الكلي أو النوعي أو التزيد في المطالبات المالية أو التفضيل بين المستفيدين من الخدمات.

- الارتفاع المستمر في تكلفة الرعاية الطبية العلاجية ويرجع ذلك إلى التطور التكنولوجي السريع في الأجهزة والأدوية وما تستلزمه العمليات الخدمية الصحية المتطورة.

- مشكلة الانفجار السكاني وتغيير التركيب السكاني من النواحي متوسط العمر والثقافة والمستوى المادي والاجتماعي.

هذا وتهتم الدول النامية حالياً بوضع سياسات علاجية لهذه المشكلات الاقتصادية الصحية لضمان الحفاظ على صحة المواطنين وحقوق المواطنة الصحية.. واحترام كرامتهم الإنسانية عبر العديد من الخطوات والإجراءات التشريعية والتنموية الإدارية والاجتماعية الاقتصادية والخدمية الصحية.



إدارة خدمات الموارد حسن التدبير والاستخدام والاستثمار.. مقارنة بديناميكية الممارسات الإدارية المختلفة .. أداءً بأعلى كفاءة وإتقان .. في الوقت المناسب .. بتكلفة لا مغالاة فيها .. تحقيق هامش ربحية مقبول.

اقتصاديات الصحة والعلاج.. إدارة المستشفيات
HEALTH ECONOMICS.. HOSPITAL MANAGEMENT

اقتصاديات الصحة والعلاج

المرجعية الإدارية التطبيقية
Health Economics Administrative Applied Background

اقتصاديات الخدمات الصحية
Health Sciences Economics

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية التطبيقية
المحتوى العلمي

- اقتصاديات الإنتاج - الخدمات الصحية:
  - المفهوم - المحددات الإدارية - المنظور التطبيقي- النموذج الخدمي النمطي (الكفاءة الاقتصادية الشاملة).
- اقتصاديات تكاليف الإنتاج ..الخدمات الصحية:
  - المفهوم - المحددات الإدارية - المنظور التطبيقي - النموذج الخدمي النمطي (السيطرة الاقتصادية على تكاليف الرعاية الصحية).
- اقتصاديات العرض والطلب .. الخدمات الصحية:
  - المفهوم - المحددات الإدارية - المنظور التطبيقي - النموذج الخدمي النمطي (الرشاد الاقتصادي في طلب الخدمات ومواجهة العجز والفائض)
- اقتصاديات التسعير .. الخدمات الصحية :
  - المفهوم - المحددات الإدارية - المنظور التطبيقي - النموذج الخدمي النمطي (استخدام سياسة اسلوب التسعيرة الرائدة).
- اقتصاديات السوق .. الخدمات الصحية :
  - المفهوم - المحددات الإدارية - المنظور التطبيقي - النموذج الخدمي النمطي (التشابك القطاعي الدائري الاقتصادي للسوق).

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية التطبيقية
المحتوى العلمي

- اقتصاديات التمويل .. الخدمات الصحية :
  المفهوم - المحددات الإدارية - المنظور التطبيقي - النموذج الخدمي النمطي (إصلاح نظام تمويل الخدمات الصحية).
- اقتصاديات الإنفاق الصحي - الخدمات الصحية:
  المفهوم - المحددات الإدارية - المنظور التطبيقي - النموذج الخدمي النمطي (التأمين الصحي وتغطية الإنفاق الصحي).

- **المشكلات الاقتصادية الصحية**
  - المفهوم .. المشكلة الاقتصادية .. الصحية .. الاقتصادية الصحية.
  - الظواهر .. عجز الموارد .. الندرة والاختيار .. عدم التخطيط المسبق .. تكلفة الفرصة البديلة .. التحديات العلاجية الدوائية.
  - العلاج .. الأساس المنفعي والفكر الصحي .. المكاسب الصحية والأهداف المؤسسية .. الفجوة التمويلية والموارد الذاتية .. المعرفة الطبية والتقنيات التكنولوجية .. كفاءة الأداء وسرعة الإنجاز .. ترشيد الخدمات الصحية والمعايير الاقتصادية.

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية التطبيقية
المحددات التعريفية

- **<u>اقتصاديات تكاليف الإنتاج .. الخدمات الصحية:</u>**

- اقتصاديات تكاليف الإنتاج ..الخدمات الصحية .. يعني تطبيق مبادئ محاسبة التكاليف علي خدمات الرعاية الصحية من خلال تحديد تكاليف ومراكز النشاط "تكلفة التطبيب - تكلفة الوحدات الصحية الخاصة" .. وتكاليف خدمات النشاط "خدمات التمريض - خدمات الأجهزة الطبية - خدمات الإقامة والفندقة" .. وتبويب التكاليف الأساسية والفرعية "الأصول – مصاريف التشغيل – مصاريف الخدمات الإدارية" .
- اقتصاديات تكاليف الإنتاج .. الخدمات الصحية .. يعني التخطيط الصائب لتكاليف الصحة الحسنة وتصويب التخطيط الخاطئ لتكاليف الصحة السيئة .. ويخضع لعوامل محددة متداخلة .. العوامل الإدارية – العوامل البشرية – العوامل التسويقية.
- اقتصاديات تكاليف الإنتاج .. الخدمات الصحية .. تعني تحديد التكاليف الفعلية للصحة الحسنة والصحة السيئة بالمعايير الاقتصادية .. التكلفة والفاعلية وكفاءة العدالة والأمان الصحي .
- اقتصاديات تكاليف الإنتاج .. الخدمات الصحية .. تخضع للنموذج الخدمي النمطي الذي يحدد وسائل السيطرة علي تكاليف الرعاية الصحية في ظل الإلتزام بتحقيق احتياجات المرضى والرضا الوظيفي للعاملين والتحكم في مصروفات الإنشاء وترشيد مصروفات التشغيل ومواجهة المتغيرات البيئية والزمنية .. ويتم ذلك بدراسة آثار الصحة الحسنة والصحة السيئة وتحديد عوامل ارتفاع التكاليف.

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية التطبيقية
المحددات التعريفية

- **<u>اقتصاديات الإنتاج .. الخدمات الصحية:</u>**

- اقتصاديات الإنتاج ..الخدمات الصحية .. تعني إنتاج الخدمات الصحية كمنتج نهائي "الصحة الجيدة" وكمدخل "الخدمة الجيدة" لتقديم المنتج النهائي بالصورة المطلوبة للمستفيدين.
- اقتصاديات الإنتاج ..الخدمات الصحية .. يعني تحقيق "المكاسب الصحية" أو "تحسين الصحة" من خلال استخدام الموارد النادرة البشرية والمادية والمالية من خلال النظم الإدارية القياسية والزمنية.
- اقتصاديات الإنتاج ..الخدمات الصحية .. تعني تحقيق كفاءة الأداء وكفاية الإنجاز بمقاييس عدالة التوزيع والطاقة الاستيعابية والاستخدام الأمثل للطاقات والإمكانيات .
- اقتصاديات الإنتاج ..الخدمات الصحية .. تخضع للنموذج الخدمي النمطي الذي يهدف إلي تحقيق الكفاءة الاقتصادية الشاملة للصحة الجيدة والخدمة الجيدة بتفاعل الكفاءة الإنتاجية والكفاءة الفنية وكفاءة التخصيص والكفاءة الإجتماعية.
- اقتصاديات الإنتاج.. الخدمات الصحية.. علم اساسي في إدارة المنظمات الصحية وإدارة المستشفيات.. هادف إلى تقديم الخدمات الصحية بأعلي مستوى من الجودة بتكلفة معقولة في قدرات المستفيدين من هذه الخدمات.

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية التطبيقية
المحددات التعريفية

- **اقتصاديات العرض والطلب .. الخدمات الصحية:**
- **الطلب:**
- الطلب يخضع لقوانين الخدمات الصحية بتطبيق الأسس والمؤشرات الاقتصادية علي الخدمات الصحية .
- الطلب مشتق من الطلب علي الصحة .. ولذا يصعب التنبؤ بالطلب إلا في ضوء دراسة مؤشرات حجم الطلب في القنوات السابقة مقارناً بما تم تحقيقه .
- الطلب يعتمد علي مدخلات العمليات الخدمية ومن أهمها تقنيات إنتاج الخدمة وكفاءة الموارد البشرية ومتوسط دخل الفرد والمجتمع والأسعار التنافسية.
- الطلب يحكمه قانون العلاقات العكسية بين سعر الخدمة الصحية والكمية المطلوبة.
- الطلب النموذج الخدمي النمطي يهدف إلي تحقيق الرشاد الاقتصادي في طلب الخدمات من خلال العوامل الاقتصادية المحاسبية .. دالة المنفعة الحدية – الدالة الإنتاجية – ودالة السعر.
- **العرض:**
- العرض يخضع لقوانين الخدمات الصحية بتطبيق الأسس والمؤشرات الاقتصادية على الخدمات الصحية.
- العرض يعتمد على مخرجات العمليات الخدمية ومن أهمها إجمالي الكمية .. موقع الخدمة .. نوعية الخدمة .. السعر المقرر للخدمة.
- العرض يحكمه قانون تعظيم منافع المريض من خلال التحكم في تدبير وحسن استخدام الموارد تقليل التكلفة وتوافر القوي العاملة الصحية المؤهلة والمدربة بالخبرات والمهارات لتحسين نوعية الخدمات والنظام المؤسسي الذي يكفل حسن العرض بالكميات المناسبة بالنوعيات المناسبة في الوقت المناسب بالسعر المناسب.
- العرض النموذج الخدمي النمطي يهدف إلي تحقيق الرشاد الاقتصادي في عرض الخدمات من خلال العوامل الاقتصادية المحاسبية في التعامل مع العجز (عدم توافر الخدمات) أو الفائض (توافر خدمات غير مطلوبة) من المعروض من الخدمات.

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية التطبيقية
المحددات التعريفية

- **العرض والطلب للقوى العاملة الصحية:**
- العرض والطلب للقوى العاملة الصحية يخضع لقوانين تطبيق الأسس والمؤشرات الاقتصادية على الخدمات.
- العرض والطلب للقوى العاملة الصحية يعتمد على تفهم الدور المنوط بها في التحسين المستمر لنتائج الخدمات الصحية وفي التعامل مع سوق الخدمات الصحية بكفاءة وفعالية أكثر وفي جذب المستفيدين من الخدمات وزيادة معدلات الإيرادات لتفوق المتوقع.
- العرض والطلب للقوى العاملة الصحية يحكمه قانون تحسين فرص العمل والأداء وتقديم الخدمات من خلال صياغة النمط السلوكي للأفراد والاهتمام بالتحفيز الاقتصادي والاجتماعي.
- العرض والطلب للقوى العاملة الصحية النموذج الخدمي النمطي يهدف إلى تحقيق الرشاد الاقتصادي في عرض وطلب الموارد البشرية في إطار تحقيق الطاقة الاقتصادية للمستشفى من الإمكانيات والموارد مقابل طبيعة الانتقاء والتعيين والتسكين والتعامل مع العجز والفائض من القوى العاملة الصحية.

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية التطبيقية
المحددات التعريفية

- **اقتصاديات التسعير .. الخدمات الصحية:**

- اقتصاديات التسعير ..الخدمات الصحية .. تعني القرار الاقتصادي الرشيد في تحديد السعر الذي يحكمه العوامل الاقتصادية من التكلفة والعائد والمنفعة والإشباع والتحليل الحدي والمنفعة الحدية ومنحنيات السوق .
- اقتصاديات التسعير ..الخدمات الصحية .. تعني في الخدمات الصحية تحديد أفضل سعر لأفضل خدمة بتطبيق المحددات الإدارية الاقتصادية التسويقية للتسعير ومنها علاقة السعر بالعرض والطلب والسعر السوقي التنافسي والمعلومات المتوافرة عن الخدمات وارتباط السعر بمستوى الدخل والإنفاق الحكومي العام وعدم الإرتباط بسياسة توحيد الأسعار والتأثر بحرية الاختيار وسعر الفائدة.
- اقتصاديات التسعير..الخدمات الصحية .. تتحقق باختيار سياسة تسعيرية من السياسات المختلفة .. التسعير الخدمي والنفسي والترويجي والمهني .. والتسعير الاقتصادي منحنى الخبرة وخفض الأسعار في إطار تحديد الحد الأقصى والحد الأدنى للتسعير في الخدمات المقدمة علي فترات زمنية متفاوتة وفي الخدمات المماثلة في السوق التنافسي.
- اقتصاديات التسعير ..الخدمات الصحية .. تخضع للنموذج الخدمي النمطي الذي يهدف إلى الرشاد الاقتصادي باستخدام سياسة التسعيرة الرائدة .. من خلال استكشاف محددات التسعير في إطار نموذج مستهلك أو مستفيد يحكمه السلوك الإداري الاقتصادي المجتمعي من تحديد التسعير بالتوافق مع سعر التكلفة وتغطية التمويل للخدمات وتقليل هامش الربحية.

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية التطبيقية
المحددات التعريفية

- **اقتصاديات السوق .. الخدمات الصحية:**

- اقتصاديات السوق ..الخدمات الصحية .. تعني تحقيق التوازن بين المتوفر من خدمات الرعاية الصحية والمطلوب في إطار المحددات الاقتصادية من الربحية والتجانس والنوعية والإمكانيات وقدرات المستفيدين.
- اقتصاديات السوق .. الخدمات الصحية .. تخضع لمنحنيات العرض والطلب بمحددات إدارية اقتصادية خاصة يحكم السوق منها عدم اكتمال المعلومة عن العرض والطلب .. وعدم اكتمال التنافس عن تركيبة الأسعار السائدة .. وعدم التيقن من استخدام العلاج الملائم وجودة الخدمات .. عدم توافر المنافذ الخدمية عن تغطية احتياجات المستفيدين .. عدم الاعتراف بحافز الربحية كمعامل اقتصادي مهم في سياسات التشغيل.
- اقتصاديات السوق .. الخدمات الصحية .. تتعدد الأسواق باختلاف هدفها وإتباع القواعد الحاكمة في تعريف الخدمات الصحية كمنتج نهائي "الصحة الجيدة" وكمدخل الخدمة "الخدمة الجيدة" .. ومنها سوق العمالة الصحية سوق المنتجات الدوائية .. سوق المعدات والآلات والأدوات .. سوق العيادات الخاصة .. سوق المراكز المتخصصة .. سوق المستشفيات الحكومية.
- اقتصاديات السوق .. الخدمات الصحية .. يخضع للنموذج الخدمي النمطي الذي يهدف إلي تنظيم التشابك القطاعي الدائري الاقتصادي وتحقيق علاقاته الإيجابية بين المستشفى والمستفيدين والمستشفي والمنظمات المماثلة وبين المستشفى والعالم الخارجي وصولاً إلى تفعيل آليات السوق من تنظيم الغطاء التأميني الحكومي والخاص.

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية التطبيقية
المحددات التعريفية

- **اقتصاديات التمويل .. الخدمات الصحية:**

- اقتصاديات تمويل الخدمات الصحية .. يعني ضرورة توفير الموارد المالية التي تلزم لتقديم الخدمات الصحية .. أو بمعني أخر توفير الموارد لتغطية تكاليف إنتاج الخدمات الصحية دون إرهاق المستفيدين .. في إطار الإدارة الحكومية ونظام السوق والضمان الاجتماعي وترشيد الرعاية الصحية وتحقيق المنافسة الشريفة.
- اقتصاديات تمويل الخدمات الصحية .. تمثل مشكلة إدارية اقتصادية سياسية اجتماعية في معظم الدول لأهمية توفير الموارد المالية التي تغطي احتياجات إنسانية أساسية .. فهناك صعوبات في الطلب صعوبات في العرض .. وصعوبات في التسعير .. وصعوبات في تقديم الخدمات ذاتها .. وكلها تتعلق بالتخطيط الاستراتيجي للسياسات الصحية القومية في تحديد الأهداف واختيار الأولويات ومحاسبة المسئولين.

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية التطبيقية
المحددات التعريفية

- **اقتصاديات التمويل .. الخدمات الصحية:**

- اقتصاديات تمويل الخدمات الصحية .. تأخذ مصادر وأنماط تمويلية متعددة منها التمويل المباشر والتمويل غير المباشر .. التمويل من الموازنات الحكومية والتمويل الخاص .. التمويل الضريبي والتمويل التأميني الاجتماعي .. والصورة الأفضل في تلاحم هذه المصادر بمعدلات مختلفة وشروط مختلفة .. تتوحد في تقديم أفضل خدمة فتتسم بالاستمرارية والجودة.
- اقتصاديات تمويل الخدمات الصحية .. تخضع للنموذج الخدمي النمطي الذي يهدف إلى إصلاح نظام تمويل الخدمات الصحية من خلال سد الفجوة بين الموارد المالية الحالية والممكنة وتلك المطلوبة والمحققة لتقديم الخدمات الصحية وتطويرها .. وذلك باستخدام عدة وسائل منها مشاركة المصادر التمويلية وتحديد نمط التمويل الأصلي والفرعي وإدراج كافة بنود التكلفة خاصة مستحقات القوى العاملة الصحية .. واتباع النظم الإدارية الحديثة في التخطيط التسويقي للخدمات الصحية.

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية التطبيقية
المحددات التعريفية

- **اقتصاديات الإنفاق الصحي .. الخدمات الصحية:**
- اقتصاديات الإنفاق الصحي.. الخدمات الصحية .. يعني الإنفاق علي الخدمات الصحية أو الإنفاق على الرعاية الصحية من خلال نظام اقتصادي مالي يربط بين مصادر وأنماط التمويل والخدمات الصحية التي يجب تقديمها .. من خلال التوزيع الأفضل للتمويل المتاح والممكن تدبيره وصولاً إلى المستوى المطلوب من الخدمات الصحية.
- اقتصاديات الإنفاق الصحي .. الخدمات الصحية .. تتعدد مصادره بين المصادر الحكومية لتحديد (الإنفاق العام) والتي تتحملها الدولة والخاضعة للأحكام والقوانين المالية للدولة وغير الحكومية (الإنفاق الخاص) والتي تتحملها الأفراد والهيئات والمؤسسات غير الحكومية الأهلية والخيرية والخاضعة للأحكام والقوانين المالية الخاصة بالدولة بالإضافة إلى القوانين الخاصة بهذه الهيئات.
- اقتصاديات الإنفاق الصحي.. الخدمات الصحية.. تعتمد على الدراسات الاقتصادية المالية الآخذة بمحددات التحليل الاقتصادي وبالدراسات الإكتوارية ودراسات الجدوى المقارنة بين المصادر والأنماط التمويلية في إطار عناصر الأثر الخدمي والتوزيع النسبي والناتج الصحي وأساليب أداء المقابل .

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية التطبيقية
المحددات التعريفية

- **اقتصاديات الإنفاق الصحي .. الخدمات الصحية:**
- اقتصاديات الإنفاق الصحي .. الخدمات الصحية .. تخضع الدراسات الاكتوارية ودراسات الجدوى لمقاييس الإنفاق الصحي وهي معادلات اقتصادية رياضية في مجالات الإنفاق الصحي العام وعلاقة الإنتاج المحلي ونصيب الفرد من الإنفاق الكلي والإنفاق الاجتماعي.
- اقتصاديات الإنفاق الصحي .. الخدمات الصحية .. تخضع للنموذج الخدمي النمطي الذي يهدف إلي زيادة وسيادة التأمين الصحي في تغطية الإنفاق الصحي .. من أجل تغطية كافة مصروفات الخدمات الصحية بأسلوب أو بآخر وتحمل مسئولية الخطر والمخاطرة من الفرد إلى الجماعة وتحقيق الآثار الإيجابية للتأمين الصحي من زيادة الموارد المالية للمؤسسات والمنظمات الصحية .. وتقليل تكاليف تشغيل المرافق الصحية .. وتغطية مقابل الأداء والتحفيز للقوى العاملة الصحية .. وترسيخ روح التكامل والتضامن الاجتماعي .. وتجنب النكبات المالية .. ودعم النظم الإدارية بأساليب الرقابة المالية المباشرة وغير المباشرة .. والارتقاء بالمنافسة إلى مستوى الخدمات الصحية الأشمل والأعم والأرقى.

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية التطبيقية
المحددات التعريفية

- **المشكلة الاقتصادية الصحية.. الخدمات الصحية:**
- المشكلة الاقتصادية الصحية.. يتمثل علاجها في عدة اتجاهات أهمها إصلاح الموارد المالية وحسن استخدامها وإرضاء المستفيدين من الخدمات الصحية وذلك من خلال تطبيق الأسس والمبادئ الاقتصادية الصحية والخدمية التنموية في إرساء الأسس النفعية والفكر الصحي وعلاقة الأهداف الصحية بالأهداف المؤسسية .. وسد الفجوة التمويلية والموارد الذاتية .. واستخدام أساليب المعرفة الطبية والتقنيات التكنولوجية .. وتحقيق ترشيد الخدمات الصحية بالالتزام التطبيقي بالمعايير الاقتصادية.

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية التطبيقية
المحددات التعريفية

- **المشكلة الاقتصادية الصحية .. الخدمات الصحية:**
- المشكلة الاقتصادية الصحية .. ظاهرة موجودة في معظم الدول المتقدمة والنامية وقد أصبحت تتزايد في الآونة الأخيرة وحقيقتها أنه بينما تكون الاحتياجات الإنسانية وعلى رأسها الصحة غير محدودة فإن عرض الموارد المتاحة محدود ..ظاهرة عدم التوازن .
- المشكلة الاقتصادية الصحية .. سببها الرئيسي في ضوء الدراسات العلمية لقصد المكاسب الصحية هو ظهور فجوة كبيرة بين حجم الطلب علي الخدمات الصحية والعوامل الاقتصادية والمؤثرات الاجتماعية ومشكلاتها المتعددة وكيفية أداء هذه الخدمات الصحية المطلوبة.
- المشكلة الاقتصادية الصحية.. ترتبط بمجموعة من القوى المؤثرة في منظومة الخدمات الصحية ومنها عجز الموارد .. الندرة والاختيار.. عدم التخطيط المسبق .. تكلفة الفرصة البديلة .. التحديات العلاجية الدوائية.

اقتصاديات الصحة والعلاج.. إدارة المستشفيات

HEALTH ECONOMICS.. HOSPITAL MANAGEMENT

اقتصاديات الصحة والعلاج

المرجعية الإدارية التطبيقية

Health Economics Administrative Applied Background

اقتصاديات الخدمات الصحية

Health Sciences Economics

اقتصاديات الإنتاج..الخدمات الصحية

Health Services Production Economics

■ المفهوم .. اقتصاديات الإنتاج :

Health Services Production Concept

اقتصاديات الإنتاج في الخدمات الصحية

Health Services Production Economic

تعمل نظم الخدمات الصحية المختلفة من خلال المؤسسات المتعددة على إنتاج الخدمات الصحية بإحدى الوسيلتين:

- الخدمات الصحية كمنتج نهائي يسمى "الصحة الجيدة" Good Health التي تتفق والمعايير المحددة.
- الخدمات الصحية كإحدى المدخلات لمنتج نهائي يسمى "الخدمة الجيدة" Good Service التي تتفق وأهداف المؤسسة أو المنظمة الصحية.

فالخدمات الصحية – الصحة الجيدة Health Services – Good Health كمنتج نهائي لصناعة الخدمات الصحية.. ترتبط بتحديد مدى كفاءة إنتاجها والعوامل التي تؤثر على عرض وطلب خدمات القوى العاملة الصحية المهنية من الأطباء وهيئة التمريض ومساعديها.. وعلى دور المنظمات الصحية (المستشفيات) في تقديم هذا المنتج وإنجازه بالصورة المطلوبة للمستفيدين منه.. وعلى مدى توافر الموارد المختلفة التي تلزم مساندة أداء وكفاية وكفاءة صناعة هذا المنتج.

والخدمات الصحية – الخدمة الجيدة Health Services – Good Service كإحدى المدخلات لصناعة المنتج النهائي للصحة الجيدة.. مع تميزها عن الخدمات الأخرى بالتكامل والتنسيق والتعاون بين الخدمات المختلفة لقطاع الخدمات الصحية والقطاعات الخدمية الأخرى المرتبطة به.. في تحديد أكفأ طريقة لتخصيص الموارد وتحقيق أهداف المؤسسة أو المنظمة الصحية.

وإن إنتاج الخدمات الصحية مثله مثل أي سلعة يتطلب استخدام مدخلات عديدة لاستخدامها داخل الوحدات الإنتاجية الطبية مثل العيادات أو المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة.. ويمكن حصر هذه المدخلات في عناصر الإنتاج الرئيسية للخدمات الصحية "كخدمة جيدة" أو "كصحة جيدة" لتشمل القوى العاملة الصحية.. الإنشاءات والتجهيزات الطبية.. الآلات والأدوات المجهزة.. المعدات الثقيلة المساعدة.. مستلزمات التشغيل الجارية للخدمات الطبية.

وفي كلا الوسيلتين فإن الخدمات الصحية كمنتج نهائي –الصحة الجيدة –أو كمدخل لصناعة الصحة الجيدة –الصحة الجيدة–.. تتم بمعايير الجودة الشاملة التي توفر الأمان للمواطنين لتوافر الخدمات الصحية بكفاءة وفعالية وتكنولوجيا لمواجهة احتياجاته في أي وقت مما ينعكس على نفسية ومعنويات المريض فيؤثر إيجابياً على النتيجة المترتبة على تقديم هذه الخدمات الصحية.

■ العوامل المحددة..اقتصاديات الإنتاج:

Health Services Production Determination Factors

اقتصاديات الإنتاج في الخدمات الصحية

Health Services Production Determination Factors أخذت الخدمات الصحية كمنتج في العلوم الإدارية الحديثة تعبير "المكاسب الصحية" Health Profits باعتبار أن المدلول اللفظي والعلمي لهذا التعبير.. إنما يدل

على أن الخدمات الصحية خدمات وليست منتجًا.. ويعني هذا التعبير ببساطة "التحسين في الصحة" Health Improvement ويشرح المفهوم الإداري الاقتصادي لهذا المعني الذي يوضح أن الإدارة في منظمات الأعمال تهدف إلى تجميع الموارد النادرة لإضافة قيمة لمدخلاتها.. وفي المنظمات الصحية فإن الإدارة تهدف إلى تجميع الموارد النادرة من أجل تحقيق مكاسب صحية للمستفيدين من الخدمات (المرضى).. هذا وتقوم جهات معنية فردية أو جماعية حكومية أو غير حكومية بشراء هذه الخدمات لتحقيق المكاسب الصحية لهؤلاء المستفيدين منها (المرضى).

ولكي تتم هذه العملية الإنتاجية الاقتصادية فإنها تخضع لأربعة محددات إدارية لإنتاج الخدمات الصحية Management Determinants of Health Services Production تحكم توظيف الموارد النادرة لإنتاج أقصى مكاسب صحية ممكنة للمواطنين وهي:

- تحديد أساليب قياس Measurement Methods المكاسب الصحية.. باستخدام المؤشرات المختلفة للصحة العامة وتقييم منافع الخدمات المقدمة.
- تحديد العلاقات الزمنية Time Relations بين تحقيق المكاسب الصحية وإجراءات الخدمات الصحية.. والتي قد تستغرق وقتاً طويلاً في أن تؤتي ثمارها.
- تحديد معايير التقييم Evaluation Standards للمكاسب الصحية سواء للفرد أو لمجموعة الأفراد في سياق التقييم المجتمعي ككل.
- تحديد معايير الترشيد Rationalization Standards في استخدام الموارد المالية لتحقيق العدالة والكفاءة والفعالية في إنتاج الخدمات الصحية وتقديمها بواسطة القطاعات الصحية والمنظمات الصحية.

وباستخدام هذه المحددات الإدارية لإنتاج الخدمات الصحية يتوفر لإدارة المنظمات الصحية سواء الحكومية أو القطاع الخاص أو التأمين الصحي واتخاذ قرارات الاختيارات Decisions Choices بشأن كيفية استخدام الموارد المخصصة للخدمات الصحية لتحقيق أكبر مكاسب صحية ممكنة.

المنظور التطبيقي..الإنتاج..الخدمات الصحية:

Health Services Production Applied Perspective

يهتم كل المتعاملين مع سوق الخدمات الصحية سواء المستفيدين من الخدمات (المشتركين) أو مقدمي الخدمات (البائعين أو المنتفعين) بمسائل الكفاءة Efficiencyحيث تأمل المنظمات الصحية في ضوء دراسة وسائل تحقيق الكفاءة بمحدداتها المختلفة في الأحتفاظ بالمستفيدين من الخدمات الصحية التي تقدمها وكسب مستفيدين جدد سواء على مستوى الأفراد أو الهيئات.. وترتبط تحقيق الكفاءة Efficiency بمقاييس عدالة التوزيع والطاقة الإستيعابية واستغلال الطاقات والإمكانيات.

ومن المعايير القياسية التي يمكن استخدامها لبيان كفاءة إنتاج الخدمات الصحية بالمنظمات الصحية والمستشفيات Health Service Efficiency Standards :

- طول مدة الإقامة.. متوسط عدد الأيام التي يقضيها المستفيد من الخدمة أو المريض بالمستشفى.
- معدل الإشغال.. متوسط نسبة الإشغال للطاقة المتاحة كل يوم أي إشغال عدد الأسرة بالمرضى يومياً على أيام الأسبوع في الأقسام المختلفة.
- معدل الدوران.. متوسط الفترة التي يمكن أن يكون فيها السرير غير مشغول بالمرضى.. يومياً أو على أيام الأسبوع.

النموذج الخدمي النمطي – اقتصاديات الإنتاج:

Health Services Production Applied Service Standard Perspective

(الكفاءة الاقتصادية الشاملة)

Overall Economic Efficiency

إن النموذج الخدمي النمطي في اقتصاديات الإنتاج للخدمات الصحية Health Services Production Applied Service Standard Perspective يهتم بالكفاءة الاقتصادية لإنتاج الخدمات الصحية هو مدخل جديد فرض نفسه على اتجاه الدول المتقدمة وبعض الدول النامية إلى إدخال الخدمات الصحية قواعد السوق الحر.. مما يجعل المنافسة في مجال الخدمات نوعاً وكماً وكيفاً وأسلوب تقديمها.. وهي ما يطلق عليه الكفاءة

الاقتصادية الشاملة Overall Economic Efficiency بأنواعها المختلفة مثل الكفاءة الإنتاجية.. الكفاءة الفنية.. كفاءة التخصص.. الكفاءة الاجتماعية.

الكفاءة الإنتاجية :

Production Efficiency

تعني الكفاءة الإنتاجية في المشروعات إذا كان ينتج كمية الناتج بأقل كمية ممكنة من المدخلات أو ينتج أقصى كمية من الناتج باستخدام كمية محددة من المدخلات.. وهذا يتضمن تقليل الفاقد إلى أدنى حد ممكن.. وفي منظمات الأعمال إدارة الإنتاج والعمليات تعرف الطاقة الفعالة بأنها معدل الناتج الذي يمكن أن يحقق المشروع في ظل محددات عملية الإنتاج مثل الصيانة وهذا يعني أن تقاس الكفاءة بمعدل الناتج الفعلي إلى الطاقة الفعالة.

الكفاءة الفنية : Technical Efficiency

تعني الكفاءة الفنية في المشروعات أنها إنتاج كمية من الناتج بأقل تكلفة ممكنة أو إنتاج أقصى كمية من الناتج باستخدام مجموعة من المدخلات ذات التكلفة المحددة.. وفي منظمات الأعمال فأنها تعني اختيار أرخص أسلوب من بين كل أساليب الإنتاج ذات الكفاءة الإنتاجية.

وفي المستشفيات تعني العمل على عدم انخفاض الكفاءة الإدارية والفنية التي إن حدثت تحولت الإجراءات الفنية البسيطة إلى بيروقراطية لا مبرر لها.. مما يستغرق وقتاً أطول من العاملين وربما يكلف أكثر مما يجب وهكذا فإذا أمكن تخفيض التكاليف الإدارية والفنية يمكن توفير المزيد من الأموال لعلاج المرضى.

كفاءة التخصيص:

Customization Efficiency

تعني كفاءة التخصيص في المشروعات عندما لا يمكن إعادة تخصيص الموارد في ظل ثبات توزيع الدخل الحالي تحسين وضع شخص ما بدون تدهور وضع شخص أخر على الأقل.. وفي منظمات الأعمال تهتم كفاءة التخصيص بتوزيع الناتج وتخصيص الموارد بطريقة يستحيل معها تحسين وضع فرد بدون تدهور وضع فرد آخر على الأقل عند إعادة تخصيص هذه الموارد.

وفي المستشفيات تعني كفاءة التخصيص عدالة تقديم الخدمات الصحية لكل من يطلبها بالأسلوب الأمثل في الوقت المناسب وبالتكلفة التي يقدر على الوفاء بها.

الكفاءة الاجتماعية: Social Efficiency

تعني الكفاءة الاجتماعية في المشروعات التغير في خصائص الموارد.. وفي منظمات الأعمال تعني المكاسب التي يحققها المكتسبون تزيد على الخسائر التي تلحق بالخاسرين.. وفي المستشفيات تعني تخصيص الموارد بما يكفل انعكاس الخدمات الصحية على البيئة والمجتمع المحيط.. وليس فقط المستفيدين من الخدمات.. وهنا لا احتمالية للخسائر بأي وجه من الوجوه.

وفي المستشفيات فإن قياس الناتج بمقياس بسيط مثل عدد المرضى الذين يعالجون يتضمن ارتفاع مستويات شغل الأسره وقصر فترات الإقامة وزيادة تردد المرضى.

اقتصاديات تكاليف الإنتاج الخدمات الصحية

Health Services Production Costs Economics

المفهوم – اقتصاديات تكاليف الإنتاج:

Health Services Production Costs Economics Concept

إن اقتصاديات تكاليف الإنتاج في الخدمات الصحية Health Services Production Costs Economics Concept تخضع لمفهوم نظام محاسبة التكاليف في منظمات الأعمال.. ونظام محاسبة التكاليف في الرعاية الصحية.. ونظام محاسبة التكاليف في المستشفيات.

- **نظام محاسبة التكاليف في منظمات الأعمال:**

Cost Accounting System in Business Organizations

وهي تلك الإجراءات التي تضمن تحقيق محاسبة التكاليف وأهدافها في خدمة المؤسسة وهي تتمثل في ثلاثة عناصر هي.. تبويب التكاليف.. تكاليف مراكز النشاط.. تكاليف وحدات النشاط:

– دليل وحدات الانتاج والتكلفة (تبويب التكاليف) Tabulation Costs .. وهو إما تبويب أساسي رئيسي أو تبويب فرعي نوعي.. الرئيسي وهو محاسبي أساسي

يشمل تكاليف المباني والمواد والخامات وتكاليف الأجور وتكاليف المصروفات والمستلزمات الخدمية.. أما التبويب الفرعي فهو محاسبي نوعي.. ويحدد وفقاً للمعايير المختلفة التي تحكم تشغيل المنشأة من حيث الوظائف والطاقة والمستلزمات السلعية والقدرة على السيطرة من خلال الأمن والنقل والتخزين.

- دليل مراكز النشاط بالتكاليف (تكلفة مراكز النشاط) Activity Center Cost.. وهي مراكز نشاط رئيسية ومعاونة.. إنتاجية وإدارية.. فنية ومهنية.. وبتجميع تكلفة الخدمة أو المنتج في هذه المراكز يمكن قياس كفاءة المنتج وحسن أداء الخدمة.
- دليل عناصر النشاط بالتكاليف (تكاليف وحدة النشاط) Activity Unit Cost ويتم تقسيمها على أساس الطبيعة والنوعية وليس على اساس الاستخدام الوظيفي وتعني إعداد بيان عن مفردات المبالغ التي تكونت عن العمليات في الوحدات الاقتصادية.

- **نظام محاسبة التكاليف والرعاية الصحية:**

Health Care Cost Accounting

محاسبة التكاليف هي إحدى فروع المحاسبة التي تعمل على تطبيق المبادئ والأسس المحاسبية في تسجيل وتحليل بيانات التكاليف بغرض تحديد تكلفة الوحدة المنتجة سواء كانت سلعة أو خدمة والاستفادة من هذه البيانات في تحسين الأداء التشغيلي وأيضاً في الرقابة على عناصر التشغيل.. ويساعد ذلك الإدارة في رسم السياسات الإنتاجية والتسويقية والاختيار بين البدائل المتاحة في حل المشكلات الإدارية المختلفة خاصة ما يتعلق منها بالتمويل.. ولذا احتلت منهجية محاسبة التكاليف موقعها في علم الاقتصاد في الجزء الخاص بالمحاسبة المالية الاقتصادية.

وإن ارتباط علم الاقتصاد والمحاسبة المالية ومحاسبة التكاليف ارتباط وثيق لا غني عن كل منهما للآخر في إيضاح الدور الاقتصادي في تدبير التمويل والاستفادة منه والرقابة عليه.

- **نظام محاسبة التكاليف في المستشفيات:**

Cost Accounting System in Hospitals

وهي تطبق إجراءات محاسبة التكاليف على المستشفى بغرض أن يتم تطوير النظام المحاسبي المعمول به فيها.. وذلك يتطلب الوقوف على تكلفة الأنشطة المختلفة التي تؤديها المستشفيات.. وفقاً لطاقة التشغيل المتاحة وطاقة التشغيل المستغلة لكل نشاط عل حده.. ومقارنة هذه التكلفة مع غيرها من المستشفيات المتماثلة حجمًا ونوعًا وسوقًا.. وهكذا يمكن تقييم أداء كل نشاط على حدة ومجموع الأنشطة على حدة والتعرف على نواحي الانحرافات والعمل على تلافيها.. ويتم تحديد مقومات نظام محاسبة التكاليف في المستشفيات باستخدام أساليب القياسي المحاسبي في مراكز الأنشطة والعمليات والخدمات الصحية/ الطبية التالية:

- مراكز تكلفة التطبيب.
- مراكز تكلفة الوحدات الطبية الخاصة.
- مراكز تكلفة خدمات التمريض.
- مراكز تكلفة خدمات الأجهزة والمعدات الطبية.
- مراكز تكلفة الإقامة (الفندقة).
- مراكز تكلفة الخدمات الإدارية الطبية.

المحددات الإدارية .. اقتصاديات تكاليف الإنتاج:

Health Services Cost Accounting Administrative Determinates

إن اقتصاديات تكاليف الإنتاج في الخدمات الصحية Health Services Cost Accounting Administrative Determinates في إطار تطبيق مقومات محاسبة التكاليف للخدمات الطبية الصحية بالمستشفيات.. تخضع للمحددات الإدارية لتكاليف الرعاية الصحية Health Care Administrative Determinates والمحددة لكفاءة الخدمات الصحية المقدمة.. والتي بناء عليها يمكن التخطيط الصائب للبرامج التمويلية التي تغطي تكاليف "الصحة الحسنة" Good Health.. كما يمكن تصويب التخطيط الخاطئ للبرامج التمويلية والذي يؤدي إلى عدم توافر الموارد والأنظمة التي يصل ناتجها في النهاية إلى "الصحة السيئة" Bad Health.. وعليه فإن تحديد العوامل المؤثرة على تكاليف الرعاية الصحية إيجاباً أو سلباً يجب أن يكون على جانب كبير من المصداقية والفعالية وهذه العوامل المحددة هي:

العوامل الإدارية:

Administrative Factors

- استخدام بيانات التكاليف كأداة للإدارة يحدد الكثير من وسائل التخطيط للإنفاق الصحي على كل المستويات.
- التركيز على التعرض الخدمي المبكر للمرضي الذين يحصلون على خدماتهم دون دخول المستشفى حيث تكون تكاليف الرعاية الصحية لهم أقل بكثير من هؤلاء الذين يعالجون داخل المستشفى بالأقسام الداخلية المختلفة .
- إقرار نظام الدفع المباشر والبعد عن نظام الدفع الأجل بمعرفة أطراف الرعاية الصحية والذي يعمل على تخفيض تكاليف الرعاية الصحية.

العوامل الاقتصادية:

Economic Factors

- لا يوجد معيار موحد لتكلفة خدمات الرعاية الصحية حيث أن تكلفة المريض الواحد في اليوم أو في الأسبوع في المستشفيات والبلاد المختلفة وبين المستشفيات في البلد الواحد تختلف اختلافا جذرياً.
- ظهرت الاحتياجات الصحية التي لم تكن من قبل الذي أدى إلى زيادة تكاليف الرعاية الصحية بصورة غير متداركة في رعاية كبار السن والأمراض العقلية والطوارئ على سبيل المثال.
- إذا لم تستخدم الخدمات المقدمة الاستخدام الأمثل من قبل المرضى والمجتمع والعاملين تزيد تكلفة الرعاية الصحية.

العوامل البشرية: **Human Factors**

- يصعب تحديد العلاقة بين دخل الفرد السنوي وتغطية التكاليف السنوية للخدمات الصحية المقدمة.
- المشاركة المجتمعية في رفع نسبة ميزانية الدولة المخصصة للرعاية الصحية سنوياً مازال عاجزاً عن استيعاب تكاليف الرعاية الصحية للخدمات التي تقدمها للمواطنين.
- تحقيق المواطنة الصحية باستخدام محاسبة التكاليف يعني تحقيق التوازن بين التكاليف الداخلية والخارجية وبين المرضى والموظفين وبين الخدمات الأساسية والبسيطة والأخرى وذلك من خلال التخصصية التي تحتاج إلى تقنية عالية تحقق تخفيض التكاليف وثباتها.

العوامل التسويقية:

Marketing Factors

- يزيد نصيب المستشفى من السوق التنافسي إذا ما زادت حجم الخدمات الصحية/ الطبية التي تقدمها وأنواعها وتطويرها وتحديثها.
- عدم الحفاظ على نصيب السوق للخدمات المقدمة من المستشفى يزيد التكلفة الفعلية لهذه الخدمات بصورة تراكمية تحقق خسارة فعلية واقعية وذلك بسبب النتائج السيئة للخدمات التي تقدمها المستشفى.

■ المنظور التطبيقي – اقتصاديات تكاليف الإنتاج:

Health Services Cost Production Applied Perspective

إن المنظور التطبيقي لاقتصاديات تكاليف الإنتاج في الخدمات الصحية Health Services Cost Production Applied Perspective يتطلب أداء الخدمات الصحية تحقيق معايير "معايير تكاليف الرعاية الصحية" Health Care Cost Standards.. وهذه المعايير هي التي تحدد مستوى إنتاج الخدمات.. ومستوى الاستفادة منها.. ومستوى تطابق هذه المعايير مع مقومات محاسبة التكاليف وتحقيقها.. وهذه المعايير هي:

- معيار التكلفة.. معتدلة – مقبولة – في مقدرة المستفيد.
- معيار الفاعلية.. خدمات فعالة لتحقيق مكاسب صحية ملموسة وانخفاض في المعاناة.
- معيار الكفاءة.. استخدام أوفر التكلفة لتحقيق أقصى كفاءة مهنية فنية اقتصادية.
- معيار العدالة.. التوزيع الجغرافي العادل للخدمات والمتمثل في تقديم الخدمات بنفس الكفاءة لنفس الاحتياجات.

- معيار الأمان الصحي.. شعور الفرد بتوافر الخدمات الصحية بكفاءة وفعالية وتكاليف مقبولة.

وينعكس الأخذ الجاد بهذه المعايير والعمل بها على اقتصاديات الصحة والعلاج.. ويبدو ذلك محدداً في تكاليف كلا من الصحة الحسنة والصحة السيئة حيث إن:

- تكاليف الصحة الحسنة Good Health Cost هي المقابل المادي لخدمة طبية متميزة تحقق إيجابية المعايير بتساوي الحالة الصحية المحققة وتساوي استخدام الخدمات الصحية وتساوي الوصول إليها.. على أساس الحاجة إلى الخدمة وليس على أساس توافر الأموال.. والتي يجب تغطيتها بمعرفة طرف ثالث يقوم بسداد المقابل المادي بصورة مباشرة أو غير مباشرة.. وإجمالاً فإن تكلفة الصحة الحسنة تعطي للمواطن الأمل والشعور بأنه دائمًا تحت مظلة الرعاية الصحية التي تشمل الفرد وأسرته في حالة المرض وفقد العمل وتغير الوظيفة أو التقاعد المبكر.. وإن كان بعض المواطنين في بعض الأحيان قد لا يحتاجون إلى هذه الخدمات.. إلا أن توفيرها أمر واجب على الهيئات الحكومية وغير الحكومية.. الصحية والهيئات الحكومية غير الصحية للنهوض باقتصاديات الصحة للأفراد والمجتمع والدولة.
- تكاليف الصحة السيئة Bad Health Cost وهي المقابل المادي لخدمة طبية.. وبالتالي يكون ناتجها صحة سيئة لا تحقق إيجابية المعايير فلا تتساوى الحالة الصحية ولا يتساوى استخدام الخدمات الصحية ولا يتساوى الوصول إليها.. على أساس أن سوء الصحة يفرض تكاليف كبيرة على الفرد والمؤسسة والمجتمع.. وإجمالاً فإن تكلفة الصحة السيئة تفرض على المواطن انخفاض قدرته على التمتع بالحياة أو كسب قوته أو إنجاز الأعمال كما ينبغي.. ولذا فإنه على الهيئات الحكومية وغير الحكومية.. الصحية والهيئات الخكومية غير الصحية العمل على تجنب الصحة السيئة والبعد عن مؤثراتها السلبية التي تنعكس بصورة مباشرة أو غير مباشرة على اقتصاديات الأفراد والمجتمع والدولة.

■ النموذج الخدمي النمطي- اقتصاديات تكاليف الإنتاج:

Health Services Cost Production Applied Service Standard Perspective

(وسائل السيطرة على تكاليف الرعاية الصحية)

Health Care Costs Controlling Means

إن النموذج الخدمي النمطي في اقتصاديات تكاليف الإنتاج للخدمات الصحية Health Services Cost Production Applied Service Standard Perspective يتخذ من وسائل السيطرة على تكاليف الرعاية الصحية تحقيق هدف المعادلة الصعبة بين تقديم خدمات الرعاية الصحية بأفضل مستوى وأقل تكلفة.. ويتأتى ذلك بدراسة الارتباط بين عوامل ارتفاع التكلفة وأساليب السيطرة عليها.. منها ما هو متعلق بتحقيق احتياجات للمرضى والحصول على رضا القوى العاملة الصحية.. والتحكم في مصروفات الإنشاء وترشيد مصروفات التشغيل.. ومواجهة المتغيرات البيئية أو الزمنية.

- **آثار الصحة الحسنة والصحة السيئة على تكاليف الرعاية الصحية:**

Good and Bad Health- Health Care Cost

وتبدو آثار الصحة على تكاليف الرعاية الصحية في التعرض لما قد تؤدي إليه "الصحة الحسنة" Good Health من التأثير على اقتصاديات العلاج وانعكاس ذلك على الحالة المعنوية للأصحاء والمرضى وعلاقة ذلك بالنمو والازدهار المجتمعي وصولاً بعد مرحلة الإشباع إلى الاستقرار والرفاهية.. وذلك أمر محقق في معظم البلدان بوسيلة أو بأخرى.. أما "الصحة السيئة" Bad Health فإنها تفرض على الأفراد والمجتمع تكاليف إضافية إلى جانب تأثيرها على جوانب الحياة المختلفة المادية والمعنوية ومن أهما انخفاض قدرة الأفراد على التمتع بالحياة أو كسب القوت أو العمل بفعالية .

لذلك فإن سوء صحة الفرد وتأثيرها على قدراته الصحية الإنتاجية والتنموية تؤثر على الآخرين على النحو التالي:

- نقل العدوى وانتشار الأوبئة داخل وخارج المستشفى .
- انتشار أمراض سوء التغذية وتدهور حالة السكن لأسر المرضى.
- تخصيص وقت وموارد أفراد الأسرة لرعاية المريض فيهم.
- سوء الصحة العمالية تنعكس على انخفاض الإنتاجية ومن ثم يتحمل متوسط تكاليف أعلى تضر بصاحب العمل.
- فرض تكاليف إضافية على واقعي الضرائب إذا كانت الخدمة الصحية تمول من الضرائب.
- صحة بعض أفراد المجتمع قد تفرض ضغوطاً على الأفراد الأصحاء في المجتمع.

- **عوامل ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية:**

Health Care Increased Costs

وهكذا فإن ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية يتضح أكثر وبوضوح في تكاليف الصحة السيئة.. كما قد يحدث أيضاً في تكاليف الصحة الحسنة.. وبصفة العموم فإن ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية قد يعزي إلى واحد أو أكثر من هذه الأسباب:

- ارتفاع مستويات أجور ورواتب القوى العامة الصحية وأسعار خدمات قطاع الرعاية الصحية.
- تزايد الطلب على عدد الخدمات المعاونة مثل فحوص المختبر والأشعة.
- تنامي تقنيات طبية جديدة كثيرا ما تكون باهظة التكاليف في احتياجات التدريب على إعمالها.
- نمو وحدات العناية المركزة وتعدد أنواعها في المستشفيات.
- تنامي إعداد المرافق الخاصة بالرعاية طويلة الأمد والتزاماتها المجتمعية.
- تزايد الطلب على خدمات الرعاية الصحية الأكثر تكلفة "المديكير والمديكيد".
- الدفع عن طريق الطرف الثالث.. التأمين بأنواعه وتبعاته المختلفة .
- الطلب المتزايد من مقدمي الرعاية الصحية للحوافز المالية التي تمثل عبء على الإنفاق الصحي.

- **وسائل السيطرة على تكاليف الرعاية الصحية:**

Health Care Controlling Means

ولمواجهة هذه الزيادة في تكاليف الرعاية الصحية فإن الجهات المعنية بتقديم الخدمات الصحية سواء الحكومية أو القطاع الخاص قد أخذت بتوصيات إدارة علم الاقتصاد والقائمين عليها في الأخذ بالأساليب الإدارية والاقتصادية Administrative Economic Methods للسيطرة على تكاليف الرعاية الصحية باستخدام وسيلة أو أكثر من هذه الأساليب:

- رسم حدود معقولة لتكاليف الرعاية الصحية في المستشفيات.
- البدء في عمل شبكات التخطيط الصحي على المستوى الوطني والمستوى المحلي وذلك عند البحث في إدخال خدمة جديدة أو أجهزة جديدة أو توسعة خدمة قائمة.
- الالتزام ببرنامج المقاييس المهنية لمراجعة الرعاية بهدف التقليل من عدد أيام الإقامة غير الضرورية.
- تشجيع نمو منظمات الحفاظ على الصحة بتعزيز استخدام الخدمات الوقائية وتقليل استخدام خدمات الرعاية الداخلية في المستشفيات.
- وضع شروط من أجل أسواق تنافسية للرعاية الصحية يمكن من خلالها إحتواء تكاليف الرعاية الصحية الأخذة في الارتفاع.
- إزالة القيود على إعلانات مقدمي خدمات الرعاية الصحية بهدف تشجيع المنافسة بينهم لخفض أسعار الخدمات المقدمة.

اقتصاديات العرض والطلب الخدمات الصحية

Health Care Economics Supply and Demand

يعتمد العرض والطلب للخدمات الصحية على مدخلات العمليات الخدمية التي تشمل تقنيات إنتاج الخدمات الصحية في شكل الموارد المختلفة والتي من أهمها الموارد البشرية من القوى العاملة الصحية المهنية والطبية بمختلف تخصصاتهم.. حيث يقومون بتوفير المعلومات والإرشادات للأفراد حول طبيعة حالتهم الصحية وعن أثر مختلف طرق العلاج عليهم والقيام بتوفير خدمات العلاج والجراحة والمتابعة والتأهيل .

وذلك بالإضافة إلى هيئات القوى العاملة الفنية والإدارية في أداء الخدمات الفنية والإدارية حيث يقومون بأداء أعمال مكملة مساعدة لعمل القوى العاملة الصحية المهنية في إنتاج الخدمات الصحية تؤثر على عمليات العرض والطلب للخدمات الصحية.

اقتصاديات الطلب:

Health Service Economic Demand Concept

المفهوم – اقتصاديات الطلب :

Health Services Economic Demand Concept

إن مفهوم اقتصاديات الطلي في الخدمات الصحية Health Services Economic Demand Concept يعني الرغبة في شراء سلعة أو خدمة والتي يساندها القوة اللازمة لشراء هذه السلعة.. تحدد عمليات الشراء بناء على متغيرات السوق التي يشتمل على أربعة عناصر وهي:

- السلعة أو الخدمة.. Product or Services تحدد بناء رغبات واحتياجات من مستهلكي السلعة أو المستفيدين من الخدمة.
- جانب العرض.. Supply Side هو دور منتجي تلك السلعة أو مقدمي الخدمة.
- السعر السوقي.. Market Price يتحدد بتفاعل قوى العرض والطلب الحاكمة للسوق .
- تقسيم السوق.. Market Segmentation حيث يقسم سوق السلعة أو الخدمة إلى أسواق فرعية بحسب المكان أو بحسب الدخول النقدية للمستهلكين أو بحسب مستوى جودة الخدمة المقدمة.

المحددات الإدارية لاقتصاديات الطلب:

Health Services Demand Administrative Determinates

إن المحددات الإدارية لاقتصاديات الطلب في الخدمات الصحية Health Services Demand Administrative Determinates تعتمد على عوامل عديدة بخلاف السعر تحدد مستوى الطلب على السلعة أو الخدمة وهي تلك العوامل التي تؤثر في قرارات المستهلكين (المستفيدين).. وقد تؤثر في اتجاهاتهم ومن هذه العوامل:

- الدخل Income تتقيد كمية السلع والخدمات التي يستطيع الفرد شراءها بدخله المتاح.. وبالتالي فإن اعتبارات التكاليف الحالية قد تفرض على المرضى أنواع العلاج الأدنى البديلة والتي قد تكون مناسبة أيضا.. وهكذا فإن الطلب على الخدمة قد يتحقق بالدخل العادي أو قد يصل المريض الخدمات الطبية البديلة في حدود قدراته وإمكانياته.
- اسعار السلع البديلة Alternative Goods Price يتأثر الطلب على سلعة أو خدمة ما بالتغيير في أسعار سلع أو خدمات أخرى (بديلة) فعلى سبيل المثال قد يكون هناك أكثر من نوع واحد للعلاج المتاح لمرض معين.. فإذا كانت كلها على نفس القدر من الفعالية يمكن أن تتخذ القرارات العلاجية على أساس السعر.
- اسعار السلع المكملة Complementary Goods Price هي السلع التي تستخدم معاً عادة بحيث إن زيادة استهلاك إحداها يتضمن زيادة استهلاك الأخرى.. ففي مجال الخدمات الصحية تجد خدمات عديدة متكاملة بطبيعتها إذ أن زيادة عدد العمليات الجراحية سيرتبط بزيادة الطلب على أسرة المستشفى وخدمات الإقامة والعقاقير وهيئة التمريض والمواد المستهلكة مثل القفازات ومواد التعقيم.

المنظور التطبيقي– اقتصاديات الطلب :

Health Services Economic Demand Applied Perspective

إن المنظور التطبيقي لاقتصاديات الطلب على الخدمات الصحية Health Services Economic Demand Applied Perspective يعني الطلب المشتق من الاحتياج الصحي.. أي أن الخدمات الصحية لا تطلب لذاتها ولكن تطلب بدافع رغبة الفرد في الاحتفاظ بمستوى صحي جيد أو رغبة في تحسين مستوى صحته.. ونظراً لأن الطلب على الخدمات الصحية يعتمد على

الطلب على الصحة وعلى إدراك أن العلاقة بين الخدمات الصحية والصحة تمثل إحدى الصعوبات عند محاولة التنبؤ بهذا الطلب.. وذلك لأن الأفراد يقيمون الحالات الصحية المتساوية بطرق مختلفة.. كما أن الطلب على الخدمات الصحية تمثل شراء ضغط أو شراء ضرورة في أغلب الأحوال فإن زيارة طبيب الأسنان قد تكون غير مربحة ولكنها تمثل شراء ضرورياً للتخلص من آلام الأسنان .

وبالنسبة للطلب على الخدمات الصحية فهي لا تشذ عن قانون الطلب حيث يكون هناك علاقة عكسية بين سعر الخدمة الصحية والكمية المطلوبة من هذه الخدمة من جانب مستهلكيها.. فعندما ينخفض سعر الخدمة الصحية يزداد عدد المرضى الذين يطلبون تلك الخدمة لأن هناك بعض المرضى ذوي الدخول المنخفضة الذين كانوا لا يستطيعون دفع سعر الخدمة قبل ذلك سيتمكنون من دفع سعرها المنخفض حالياً.. كذلك سيؤدي إلى انخفاض سعر الخدمة الصحية إلى زيادة عدد مرات طلب الخدمة الصحية في نفس الفترة الزمنية من جانب المرضى القادرين على دفع سعر الخدمة الصحية المرتفع سابقاً.

النموذج الخدمي النمطي- اقتصاديات الطلب :

Health Services Economic Demand Applied Service Standard Perspective

(الرشاد الاقتصادي في طلب الخدمات)

Economic Rationalization- Request for Health Services

إن النموذج الخدمي النمطي لاقتصاديات طلب الخدمات الصحية Health Services Economic Demand Applied Service Standard Perspective يتم استكشاف محدداته من الخدمات الصحية في إطار نموذج مستهلك (مستفيد) نمطي يتسم سلوكه بالرشد الاقتصادي في طلب الخدمات تحت الافتراضات التالية:

- أن يتمكن طلب الخدمة من التعبير عن تفضيلاته الاستهلاكية بواسطة دالة المنفعة الحدية Marginal Utility والتي تكون معرفة على حالته الصحية وعلى الخدمة التي يتطلب على أنها سلعة استهلاكية مجمعة.
- أن يتم إنتاج الحالة الصحية بواسطة دالة الإنتاج Function Production يستخدم فيها مدخلات لإنتاج الصحة وتقنيات إنتاج الرعاية الصحية كمستوى التغذية وصحة البيئة وتتأثر بمستوى المعرفة لدى المستهلك.
- أن تسود أسعار تنافسية للخدمات الصحية كسلعة استهلاكية Consumer Goods بحيث يمكن اعتبار سعرها كمعيار للأسعار وهي ما يعبر عنه دالة السعر والتي يمكن التوصل إليها.. ومن ثم يمكن التعامل مع سعرها على أنه يساوي واحدًا.

وعلى هذا الأساس يواجه المستهلك قيدًا للميزانية يعبر عنه بحيث لا يفوق إجمالي الإنفاق الدخل الثابت.. على أساس هذه الافتراضات يقوم المستهلك النمطي باتخاذ قراراته الاستهلاكية واختياراته العلاجية بتعظيم دالة المنفعة باختيار كمية السلعة الاستهلاكية والخدمات الصحية وذلك في ضوء القيود التي تفرضها الموارد المتاحة ويمكن ومن هذه المحددات يضع علماء الإدارة وخبراء إدارة المستشفيات تعريف منحني الطلب Demand Curve على خدمات الرعاية الصحية على المستوى النظري كعلاقة بين الكمية المطلوبة وسعر الخدمة .

اقتصاديات العرض :

Health Service Economic Supply

المفهوم .. اقتصاديات العــرض:

Health Service Economic Supply Concept

إن مفهوم اقتصاديات العرض للخدمات الصحية Health Service Economic Supply Concept يمثل العرض السوقي للسلعة أو الخدمة إجمالي الكميات والنوعيات التي يعرضها المنتجون للبيع أو مقدمي الخدمات.. ويفترض الاقتصاديون عادة أن المنتجين يهدفون إلى تعظيم أرباحهم.. وإن كان ذلك يتفق والمؤسسات الإنتاجية إلا أنه غالباً ما لا يتفق والمؤسسات الخدمية على المنظمات الصحية والمستشفيات التي تتغلب فيها القيم الإنسانية على القيم المادية.. ويسودها في قانون العرض ضرورة تقديم الخدمة بصورة مثالية مقبولة من المستفيدين منها مع تحقيق هامش ربحية بسيطة يمكن من مواصلة

الخدمات وتطويرها وتحديثها أو تحققي الأصل في الخدمات الطبية بمعامل أنه لا ربحية خاصة في حالة دعم الموازنات المقررة لهذه الخدمات.

■ المحددات الإدارية .. اقتصاديات العرض:

Health Service Economic Supply Administrative Determinates

إن المحددات الإدارية لاقتصاديات العرض في الخدمات الصحية Health Service Economic Supply Administrative Determinates تعتمد على عوامل عديدة كلها ترتبط بالسعر حيث هو المعامل المحدد الرئيسي في عرض المنتج أو الخدمة وهو الذي يحدد مستوى العرض للخدمة ومن أهم تلك العوامل.. مستوى التكنولوجيا.. عدد المنتجين.. أسعار الموارد.. أسعار السلع والخدمات الأخرى.. توقعات المنتجين.. وعلى سبيل المثال:

- إن معامل السعر Price Factor يحدد أماكن ونوع العرض وإذا انخفضت أسعار الأماكن في دور الرعاية مثلاً فقد يختار الملاك عرض أماكن للمسنين الذين لا تكون حاجاتهم للرعاية الصحية العلاجية كبيرة جداً بل يحتاجون أكثر للرعاية التمريضية.
- إن معامل التكنولوجيا Technology Factor يؤثر على كمية ونوعية العرض فغالباً ما تؤدي التكنولوجيا الحديثة إلى تخفيض تكاليف الإنتاج حيث يتم عرض كمية أكبر مرتبطة بتحقيق سعر البيع الأساسي.

■ المنظور التطبيقي- اقتصاديات العرض:

Health Service Economic Supply Applied Perspective

إن المنظور التطبيقي لاقتصاديات العرض في الخدمات الصحية Health Service Economic Supply Applied Perspective يكون على قدر كبير من التنظيم ولا يستجيب لقوى السوق بنفس طريقة عرض السلع الاستهلاكية.. وإذا كان المنتج (عارض الخدمات الصحية) والمستفيدين من الخدمات في المنظمات الصحية بما فيها من قوى عاملة صحية (مقدمي الخدمات) والموارد الأخرى وبما لها من علاقات وارتباطات يحاول تعظيم منافع مستهلك الخدمة (المريض) في ظل الميزانية المحدودة وتقديم الخدمات باستخدام الموارد المتاحة فإن الموارد ستخصص بكفاءة في ظل هذا النظام.. وهكذا يكون العرض متوافقاً مع الاحتياجات والقدرات والإمكانيات للمقبلين على الاستفادة من الخدمات.

■ النموذج الخدمي النمطي- اقتصاديات العرض:

Health Service Economic Supply Applied Service Standard Perspective

(الرشاد الاقتصادي لمواجهة العجز والفائض من الخدمات)

Economic Rationalization- Health Service Supply Deficit and Surplus

إن النموذج الخدمي النمطي لاقتصاديات عرض الخدمات الصحية Health Service Supply Applied Service Economic Standard Persp يتم استكشاف محدداته في إطار نموذج مستهلك (مستفيد) نمطي يتسم سلوكه بالرشد الاقتصادي في مواجهة العجز والفائض من الخدمات تحت الافتراضات السوقية والتي يتم قياسها بمعايير الإقبال على الخدمات ورضاء المستفيدين.. حيث يعطي ذلك فرصة لدراسة العوامل التي تحقق هذا النموذج وبين عوامل زيادة العرض أو نقص العرض.

زيادة العرض Surplus Supply تتحقق زيادة العرض في سوق الخدمات الصحية عندما يكون الأثر الصافي لتغيرات محددات العرض في اتجاه زيادة العرض ويتحقق ذلك في حالتين:

- عندما تزداد الكميات المعروضة من الخدمة الصحية بنفس سلسلة الأسعار وهذا يعني أن منتجي الخدمات الصحية يقررون إنتاج كميات أكبر من الخدمة بنفس الأسعار.
- عندما تنخفض الأسعار ويظل منتجي الخدمات الصحية ينتجون نفس الكميات السابقة.

وهنا يواجه العرض مشكلة تراكم الخدمات وعدم الإقبال عليها بما يكفي واستخدامها.. الأمر الذي يترتب عليه خسارة مادية كبيرة.. ويجب على الإدارة العليا في المستشفى واللجان التخطيطية معالجة هذا الأمر مبكراً لتفادي الكثير من الأزمات المالية خاصة في مواجهة تلف المستلزمات والمستخدمات أو فقد تاريخ صلاحيتها وفي مواجهة تراكم مصاريف التشغيل المختلفة وخاصة تلك التي تفي ومرتبات القوى العاملة الصحية.

نقص العرض Deficit Supply يتحقق نقص العرض في سوق الخدمات الصحية عندما يكون الأثر الصافي لتغيرات محددات العرض في اتجاه نقص العرض ويتحقق ذلك في حالتين:

- عندما تنخفض الكميات المعروضة من الخدمة الصحية بنفس سلسلة الأسعار.
- عندما ترتفع الأسعار ويظل منتجي الخدمات الصحية ينتجون نفس الكميات السابقة.

وهنا يواجه العرض مشكلة نقص الخدمات وعدم القدرة على استيعاب السوق.. الأمر الذي قد يحدث معه أزمة صحية وأزمة اجتماعية وأزمة اقتصادية يصعب حلها في المستقبل.. ويجب على الإدارة العليا في المستشفى واللجان التخطيطية معالجة هذا الأمر قبل حدوثه وإلا كان الفشل الذريع لاحقاً للمستشفى التي قد تؤدي إلى منع تدفق الميزانيات المالية ومنع المساعدات والغلق الإجباري بقرار سيادي.

ولذلك فإن دراسة عرض الخدمات الصحية وارتباطه بالطلب عليها يجب أن يكون جزء مهم من التخطيط التفصيلي لإنشاء مستشفى ومكون حيوي في دراسات الجدوى للمستشفيات.. حيث يجب أن تحقق مثل هذه الدراسات "العلاقات التوازنية الارتباطية" Equilibrium Correlation Relations بين العرض والطلب والاحتياجات والقدرات للمستفيدين من الخدمات.. والتسعير المقارن بالخدمات المماثلة في السوق التنافسي.

اقتصاديات العرض والطلب القوى العاملة الصحية

Health Man Power
Economic Demand and Supply

المفهوم .. اقتصاديات العرض والطلب :

H.M.P. Economic Demand and Supply Concept

إن مفهوم اقتصاديات العرض والطلب للقوى العاملة الصحية في المستشفى H.M.P. Economic Demand and Supply Concept يعتد بأنها من أهم الموارد لإنتاج الخدمات الصحية وتمثل المحور الأساسي في تقديم هذه الخدمات.. ولها دور حيوي في العلاقات مع باقي محددات التنظيم في إنتاج هذه الخدمات مع باقي مكونات الموارد فإن ذلك قد فرض حتمية دراسة عرض وطلب القوى العاملة الصحية على أساس صياغة نمطية لسلوك الأفراد والتعرض للحوافز الاقتصادية الاجتماعية التي تدفع بهم إلى تحسين فرص العمل وبالتالي تحسين تقديم هذه الخدمات.. وإن كان الغالب أن الإدارة العليا تنظر إلى التحفيز المعنوي بأهمية خاصة إلا أن التحفيز المادي وتعظيم أرباح القوى العاملة الصحية بالطرق المتبعة في المنظمات الإنتاجية يمكن من التعامل مع سوق الخدمات الصحية بكفاءة وفعالية أكثر.. أداء وإنجازاً.. سلوكاً وانضباطاً أمانة وأخلاقاً.

المحددات الإدارية – اقتصاديات العرض والطلب:

H.M.P. Economic Demand and Supply Adminstrative Determinats

إن المحددات الإدارية لاقتصاديات العرض والطلب للقوى العاملة الصحية بالمستشفى H.M.P. Economic Demand and Supply Adminstrative Determinats تتأثر بالعديد من العوامل والمتغيرات التي تؤثر في العرض ومنها:

- التغيرات التي يمكن أن تحدث في عبء العمل نتيجة زيادة إنتاج الخدمات الصحية.
- التغيرات التنظيمية والسياسية والاقتصادي في المجتمع الخارجي.
- التغيرات في التطور التكنولوجي في مواجهة مجالات العمل المختلفة في المستشفى .

المنظور التطبيقي .. اقتصاديات العرض والطلب:

H.M.P. Economic Demand and Supply Applied Perspective

إن المنظور التطبيقي لاقتصاديات العرض والطلب للقوى العاملة الصحية في المستشفى H.M.P. Economic Demand and Supply Applied Perspective يتم بإجراءات تحديد حجم الطلب على القوى العاملة الصحية.. بالارتباط الإداري النظامي والتنظيمات بما يطلق عليه "الطاقة الاقتصادية للمستشفى" Hospital Economic Capacity والتي تعني الإمكانيات القصوى النظرية للمستشفى مثل

عدد أسرة المستشفى وطاقة الأجهزة والمعدات وعلى أساسها يتم تحديد عدد الأطباء والعاملين بالمستشفى.. ويتم ذلك من خلال دراسة المحاور الأساسية التي يقوم عليها تنظيم خدمات الموارد البشرية من طبيعة العرض والطلب والفائض والعجز.

- دراسة وتحليل طبيعة العرض Nature of Supply من الموارد البشرية.. (القوى العاملة الصحية) وذلك من خلال:
  - دراسة وتحليل قوائم العاملين داخل المستشفى.
  - دراسة وتحليل حركة العمالة من حيث الدخول والخروج (إنهاء الخدمة).
  - دراسة وتحليل خرائط تدفق العمل ومعدلات ترك الخدمة.
  - دراسة وتحليل تأثير جداول العمل الحديثة على أعداد ونوعيات العمالة حيث قد يترتب عليه إحلال الآلات محل بعض العاملين وبالتالي يتم الاستغناء عنهم.

- دراسة وتحليل تحديد الفائض أو العجز Identification of Surplus or Deficit من الموارد البشرية (القوى العاملة الصحية) وذلك من خلال:
  - إجراء المقارنات بين كل من الطلب المتوقع والعرض المتاح لهذه العمالة.
  - تحديد الفائض في العمال وتحديد أساليب كيفية التخلص منه أو الاستفادة بها في مواقع أخرى.
  - تحديد وسائل سد العجز في العمالة وتوفير العاملين بالأساليب المختلفة مثل التعاقد المؤقت أو التطوع الخدمي.

النموذج الخدمي النمطي .. اقتصاديات العرض والطلب:

H.M.P. Economic Demand and Supply Applied Service Standard Perspective

(الرشاد الاقتصادي في مواجهة العجز والفائض)

Economic Rationalization of Deficit and Surplus

إن النموذج الخدمي النمطي لاقتصاديات العرض والطلب للقوى العاملة الصحية في المستشفى H.M.P. Economic Demand and Supply Applied Service Standard Perspective يتم استكشاف محدداته في إطار نموذج مستهلك (مستفيد) نمطي يتسم سلوكه بالرشد الاقتصادي تحت الافتراضات السوقية القائمة في مواجهة العجز والفائض من القوى العاملة الصحية وذلك بالأساليب التالية:

أساليب مواجهة العجز :

H.M.P. Methods to Face Deficit

- إعادة تأهيل العمالة الحالية للقيام بأعمال أخرى قد تحتاجها المستشفى.
- البحث عن مصادر جديدة للعمالة عن طريق الجامعات والمدارس الفنية .
- زيادة الأجور وتنظيم وعدالة الحوافز .
- تيسير عمليات الاختيار.. وتكبير الوظائف .
- إحلال التكنولوجيا محل العمالة .
- إعادة تعيين الموظفين المتقاعدين.
- التعاقد من الباطن مع بعض المستشفيات المتخصصة في إنجاز بعض أعمال الخدمات المعاونة والتخصصية.

أساليب مواجهة الفائض:

H.M.P. Methods to Face Surplus

- خفض ساعات العمل .
- التقاعد المبكر.
- السماح بإعارة الموظفين.
- التوسع في منح الإجازات بدرون مرتب .
- استخدام نظم المشاركة في العمل.
- التسريح المؤقت للعمالة.

هذا وإن اتباع أياً من هذه الأساليب في مواجهة عجز أو فائض القوى العاملة الصحية بالمستشفيات يجب أن يدرس بالعناية والاهتمام الكافي لارتباطه بالمحددات الاقتصادية وتأثيره على الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى واختيار الحل البديل بين الحلول البديلة في مواجهة أية مشكلات مع القوى العاملة الصحية لأنها الموارد البشرية تعد أعلى مورد ويؤثر تماماً على اقتصاديات التشغيل للمستشفى.

اقتصاديات التسعير الخدمات الصحية

Health Service Economics Pricing

المفهوم- اقتصاديات التسعير:

Health Service Economics Pricing Concept

إن اقتصاديات التسعير في الخدمات الصحية Health Service Economics Pricing Concept تأخذ بالفكر الاقتصادي في تسعير الخدمات الصحية (المستشفيات) الذي يرجع إلى القرار الاقتصادي الرشيد والذي يستند إلى أربعة اعتبارات وهـي :

- اعتبارات التكلفة والعائد .
- اعتبارات المنفعة والإشباع.
- اعتبارات التحليل الحدي والمنفعة الحدية.
- اعتبارات منحنيات السوق.

ويسود هذا التفكير الاقتصادي كل المستشفيات الحكومية وغير الحكومية وإن كان يظهر بوضوح في المستشفيات الخاصة الهادفة للربحية المادية.. وفي إطار هذا التفكير الاقتصادي في تشييد الخدمات الصحية يكون هناك العديد من الأسئلة التي لابد لها من إجابة في ضوء مبادئ وأسس محددات اقتصاديات الصحة والعلاج Health Service Economics Determinants وعلاقتها بسياسة التسعير في المستشفى ومن هذه المحددات:

- تحديد السعر لا يرتبط واختلافات العرض والطلب للخدمات الصحية.
- تحديد السعر لا يأخذ بالسعر السوقي للمؤسسات المماثلة بل يمكن الاسترشاد بها.
- تحديد السعر لا يمكن تغطيته لكل نوع من أنواع الخدمات الصحية.. كما لا يمكن توحيده لكل المستفيدين من الخدمات.
- تحديد السعر لا يتأثر بحرية الاختيار لنوعية الخدمات ومقدميها والموقع الخدمي.. حيث لا حرية كما في السوق العام للخدمات الأخرى.
- تحديد السعر يتأثر بكم المعلومات المتوافرة عن السوق التنافسي وعن مقدمي الخدمات والمستفيدين منها.
- تحديد السعر لا يرتبط بسعر الفائدة للقروض المستخدمة في الاستثمارات الصحية والمستشفيات الاستثمارية.
- تحديد السعر يضع في الاعتبار وسائل تغطية الإنفاق العام على الخدمات الصحية.

المحددات الإدارية - اقتصاديات التسعير:

Health Service Economic Pricing Adminstrative Determinats

إن المحددات الإدارية لاقتصاديت التسعر في الخدمات الصحية Health Service Economic Pricing Adminstrative Determinats تعتمد على عدة عوامل تحدد سياسات التسعير للخدمات الصحية.. وإن كانت القاعدة الأساسية في مبادئ إدارة المستشفيات هي أن هذه الخدمات لا يمكن تنميطها وبالتالي لا يمكن تسعيرها.. ولكن في ظل حتمية الأخذ بالمنظور الاقتصادي لسياسات التسعير.. فإن المنظمات الصحية (المستشفيات) قد تكون تحت ضغط ضرورة الأخذ باحدى أساليب التسعير وذلك لمسايرة الضغوط الحكومية أو الشعبية أو الاقتصادية أو السياسية.. ولذلك وجب التعرض لإمكانية تطبيق الأسلوبين الرئيسين في تحديد التسعيرة على الخدمات الصحية.. وهما سياسة تحديد الحد الأقصى للسعر وأسلوب تحديد الحد الأدنى للسعر.

سياسة الحد الأقصى للتسعير :

Maximum Pricing Policy

تفرض هذه السياسة من الحكومات أو الإدارة العليا للمنظمات الصحية (المستشفيات) خاصة في القطاع الخاص.. وفي هذه الحالة نظراً لأن السعر الأقصى أكبر من سعر التوازن في السوق فإن ذلك يؤدي إلى ثبات السعر وعدم إمكانية زيادته.. لأنه يصاحب هذا التحديد العرض بكميات أكبر مع طلب زائد باستمرار غالباً.. وهكذا يكون هناك طلب زائد وعرض زائد وبالتالي لا يمكن إعادة انظر في زيادة الأسعار ولا يمكن تطهير السوق التنافسي (العرض والطلب أكبر من السوق).

سياسة الحد الأدنى للتسعير:

Minimum Pricing Policy

تفرض هذه السياسة غالباً من الهيئات غير الحكومية مثل النقابات والمنظمات الصحية الاجتماعية والخيرية.. وفي هذه الحالة نظراً لأن

السعر الأقصى أقل من التوازن في السوق فإن ذلك يؤدي إلى عدم ثبات السعر وهناك إمكانية لزيادة الأسعار.. لأنه يصاحب هذا السعر زيادة العرض بكميات أكبر أو نوعيات أفضل وانخفاض الكمية المطلوبة.. وهكذا يكون هناك فائض عرض وبالتالي لا يمكن تطهير السوق التنافسي (العرض أكبر من الطلب).

المنظور التطبيقي- اقتصاديات التسعير:

Health Service Economic Pricing Applied Perspective

إن المنظور التطبيقي لاقتصاديات التسعير في الخدمات الصحية Health Service Economic Pricing Applied Perspecti يأخذ بالسياسات التسعيرية التي تستخدمها المستشفيات المعاصرة في تطبيق اقتصاديات التسعير باحدى الوسائل التسعيرية التالية:

- سياسة التسعيرة الرائدة Leading Pricing Policy يتم تحديد الأسعار بناء على أساس أسعار الخدمات الصحية في المؤسسات والمنظمات المماثلة والتي يمكن تعديلها إذا لم يكن هناك قوانين أو تعليمات أو رقابة حكومية تمنع تحقيق ذلك.
- سياسة التسعير النفسي Psychological Pricing Policy ترتكز هذه السياسة على إثارة عواطف المستفيدين من الخدمات (المرضى) أكثر من ارتكازها على إثارة الدوافع العقلانية لديهم.. وتتمثل أهم هذه السياسات في.. سياسة الأسعار الكسرية.. التسعير حسب التقاليد.. التسعير حسب الخطوط.
- سياسة التسعير الترويجي Promotional Pricing Policy تقوم على أساس اعتبار التسعير خلال فترة التشغيل التجريبي عنصراً مساعداً في عمليات الترويج للخدمات الصحية حيث يمكن استخدامه لزيادة الطلب عليها من خلال تسعير بعض الخدمات بأقل من تكلفتها الفعلية لزيادة الطلب عليها دون الأخرى.
- سياسة التسعير المهني Pricing Policy Professional يستخدم هذه السياسة الأطباء وترتبط بأخلاقيات مهنة الطب بحيث ينبغي عدم المغالاة في التسعير عند تحديد أتعاب الخدمات التي يقدمها هؤلاء الأطباء.
- سياسة التسعير – منحنى الخبرة Experience Curve Pricing Policy تنبثق هذه السياسة من قدرة المستشفى على السيطرة على التكاليف حيث يمكنها تخفيض تكاليف إنتاج الخدمات الصحية من خلال ابتكار طرق إنتاجية خدمية إدارية جديدة للتوفير في الأدوية أو استخدام أساليب علاج بديلة بأقل تكلفة.
- سياسة التسعير- حقيبة الأسعار Case Price Pricing Policy ويقصد بها أن تقدم المستشفى مجموعة من الخدمات الصحية بأسعار إجمالية للمريض الواحد بحيث تكون منخفضة عن حاصل جمع سعر كل خدمة على حدة مع أسعار الخدمات الأخرى.

النموذج الخدمي النمطي-اقتصاديات التسعير:

Health Service Economic Pricing Applied Service Standard Perspective

(الرشاد الاقتصادي.. استخدام سياسة التسعيرة الرائدة)

Economic Rationalization Leading Pricing Policy Use

إن النموذج الخدمي النمطي لاقتصاديات سياسة التسعير للخدمات الصحية Health Service Economic Pricing Applied Service Standard Perspective يتم استكشاف محدداته في إطار نموذج مستهلك أو مستفيد نمطي يتسم سلوكه بالرشاد الاقتصادي بحث الافتراضات السوقية القائمة باتباع أي من أسلوبي سياسة التسعير بالتوافق مع سعر التكلفة وتغطية التمويل للخدمات.. فيكون أفضل نموذج هو استخدام "أسلوب التسعيرة الرائدة" Leading Pricing Methodology التي تكون متوافقة مع نوعية العلاج سواء المجاني أو التأميني أو الخاص.. فنجد أنه:

- في حالة تقديم الخدمة الصحية مجاناً Free Health Service نظراً لأن الخدمة مجانية فإن الطلب يزيد عن العرض ولا يستطيع السعر أن يرتفع لتطهير السوق وبالتالي يستمر الطلب الزائد فهناك أوقات انتظار وقائمة انتظار

طويلة في عيادات الممارسين وهناك ترشيد للعلاج خاصة بالنسبة للمشاكل غير العاجلة.. ويصبح البديل في البحث عن العلاج الخاص.

- في حالة العلاج التأميني Insurance Health Service وقيام طرف ثالث بدفع مقابل للخدمة الصحية.. والطرف الثالث هنا قد يكون شركات التأمين.. في هذه الحالة تقوم الشركة بدفع السعر المطلوب لكي توازن كميته المطلوبة.. ويحظي المريض بالخدمة في مستشفى حكومي أو خاص.
- في حالة العلاج الخاص Private Health Service فإن القادرين يدفعون بسخاء للمحافظة على صحتهم وهنا يتم السداد بالسعر الذي تفرضه المؤسسة وهو مازال حتى تاريخه يوازن كمية العرض المطلوب والقدرات المالية للأفراد.

اقتصاديات السوق الخدمات الصحية

Health Services Market Economics

المفهوم- اقتصاديات السوق :

Health Services Market Economics Concept

إن مفهوم اقتصاديات السوق في للخدمات الصحية Health Services Market Economics Concept يرجع إلى التعرف على أن سوق الخدمات الصحية مثله في ذلك مثل كل الأسواق حيث يمكن النظر إلى سوق خدمات الرعاية الصحية من جانب العرض والطلب على هذه الخدمات.. والرعاية الصحية التي تحققها على أساس التحليل الاقتصادي بتحديد الكمية التوازنية لخدمات الرعاية الصحية التي يرغب الأفراد في الحصول عليها والتي يرغب المنتجون في توفيرها بتقاطع منحنيات العرض والطلب.. في مثل هذا التحليل يتوقع ان تعمل آلية السوق لتحقيق كفاءة تخصيص الموارد في سوق خدمات الرعاية الصحية مثلها في ذلك مثل بقية الأسواق والخدمات في تطبيق مبادئ علم الاقتصاد.. هذا وتستند مثل هذه الصياغة النمطية لأسواق الخدمات الصحية على عدد من الافتراضات المهمة التي استخدمت للحصول على منحنيات العرض والطلب التي تعرف السوق في النظرية الاقتصادية - Market Economic Theory ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- أن هناك عدد كبير من المنتجين للمنتج أو الخدمة يسعى كل منهم لتغطية فائدته والتي يعبر عنها ربحه دون أن يكون له تأثير على أسعار الخدمات المقدمة أو أسعار مدخلات الإنتاج.
- أن المنتج أو الخدمة التي يتم عرضها في السوق تتسم بالتجانس بمعني مطابقة مواصفات كل واحدة منها للأخرى.
- أن المستهلكين أو المستفيدين يملكون المعلومات عن أسعار ونوعية وجودة المنتج أو الخدمة المقدمة والتي يسعون للحصول عليها.
- أن المستهلكين أو المستفيدين يقومون بدفع السعر مقابل تكلفة السلعة المستهلكة أو الخدمة المقدمة.

• اختلاف سوق الخدمات الصحية عن السوق العـــام:

Health Service Market – General Market

وتختلف سوق خدمات الرعاية الصحية عن الأسواق النمطية للنظرية الاقتصادية في أن معظم هذه الافتراضات لا تتحقق:

- ففي جانب الطلب Demand عادة تسود حالة عدم المعرفة وغياب المعلومات حول الحالة الصحية للفرد وذلك لا تصاف مثل هذه المعرفة بالخصوصية التي تتطلب تدريبا طويلا بتكلفة عالية. ولغياب المعلومات أيضا حول تركيبة الأسعار السائدة ومدى تعبيرها عن جودة الخدمة المقدمة.. وحول طبيعة العلاج الملائم للحالة المرضية.. كذلك تسود حالة من عدم التيقن حول الحالة الصحية للأفراد مما يعني أن عملية اتخاذ القرار لا تتم في بيئة من اليقين بتفضيلات المستهلك وإنما احتمالات حدوث مختلف الحالات الصحية.
- وفي جانب العرض Supply عادة ما يتم تقديم خدمات الرعاية الصحية من خلال منافذ محدودة سواء أكان ذلك بالنسبة للمستشفيات الكبرى أو المراكز الصحية أو العيادات الخاصة. كذلك ينعدم حافز الربح لدى المستشفيات الحكومية الكبرى.. بالإضافة إلى ذلك تتعدد

المواصفات العلاجية بتعدد الحالات المرضية مما يعني انعدام صفة التجانس. كذلك تتوفر لدى الأطباء معلومات فنية تحدد على أساسها نوعية الخدمة المقدمة ولا تتوفر هذه المعلومات للمستفيدين.

وعادة ما تتلخص هذه الاختلافات بين الأسواق النمطية وسوق خدمات الرعاية الصحية في ملاحظة أن الثاني يتصف بعدم كمال المعلومات وعدم كمال التنافس. وفي ظل هذه الخصائص عادة ما تفشل آلية السوق وحدها في تحقيق كفاءة تخصيص الموارد ومن ثم تعظيم الدور الذي يبذل لتحقيق الصحة والسلامة والرفاه للأفراد.. الأمر الذي يستدعي تدخل الدول.

وتنحصر الاختلافات بين الأسواق النمطية وسوق خدمات الرعاية الصحية في أن الثاني يتصف بنقص المعلومات عن المستفيدين من الخدمات وضعف الاتصال بين المستشفيات والعيادات خارج المدن الكبرى بقلة المعلومات المتوافرة والأعداد المحدودة.. وذلك بالإضافة إلى أن سوق خدمات الرعاية الصحية لا يعتمد حافز الربحية ولا تتماثل فيه تجانس الخدمات ولا يتفق مالياً في مقابلة التكلفة للخدمة المقدمة.

المحددات الإدارية - اقتصاديات السوق:

Health Service Market Economics Adminstrative Determinats

إن المحددات الإدارية لاقتصاديات سوق الخدمات الصحية Health Service Market Adminstrative Determinats تتحدد بناء على العوامل المتعددة في سوق وبناء على نوعية السوق حيث تنقسم سوق الخدمات الصحية بناء على العملية الإنتاجية للخدمات الصحية إلى سوقين أساسين هما:

- سوق الخدمات الصحية كمنتج نهائي (الصحة الجيدة).
- سوق الموارد الصحية المستخدمة في إنتاج الخدمات الصحية (الخدمة الجيدة).

• سوق الخدمات الصحية كمنتج نهائي:

Health Service Market – Good Health

وتتكون سوق الخدمات الصحية من مستوردين أساسين قد تمثل تسلسل رأسي على النحو التالي:

- سوق خدمات العيادات الطبية الخاصة Special Outpatient Clinics Services حيث يذهب المريض إلى طبيبه الخاص والذي قد يستكمل علاج مريضه من خلال عياداته الخاصة أو قد يحول المريض إلى أحد الأطر المؤسسية الصحية لاستكمال العلاج.

- سوق خدمات المستشفيات Hospital Service وتشمل على عدة أطر مؤسسية تقدم الخدمات الصحية.. مثل المستشفيات العامة والمستشفيات التخصصية ووحدات التشخيص بالأشعة ووحدات التشخيص بالتحاليل المعملية وغيرها.. ويمكن أن تكون خدمات المستشفيات في إطار حكومي أو في إطار التأمين الصحي أو في إطار القطاع الخاص أو في إطار مؤسسات غير هادفة للربح.

• سوق الخدمات الصحية ..الموارد الصحية:

Health Service Market – Good Services

وهي الموارد المستخدمة في إنتاج الخدمات الصحية.. وتشتمل سوق الموارد المستخدمة في إنتاج الخدمات الصحية إلى ثلاثة أسواق فرعية:

- سوق العمالة الصحية Health Man Power وتشتمل على جميع فئات القوى العاملة الصحية التي تعمل في إنتاج الخدمات الصحية من أطباء وهيئة التمريض والعمالة الفنية لأجهزة التشخيص والعلاج.. وترتبط سوق العمالة الصحية بسوق خلفية وهي سوق تعليم المهن الصحية والتي تشمل مؤسسات التعليم الطبي والصحي حيث يمثل الخريجين من هذه المؤسسات التعليمية جانب العرض في أسواق العمالة الصحية.
- سوق المنتجات الدوائية Pharmaceutical Products ويشمل جانب العرض في هذه السوق على الصناعات الدوائية المختلفة وكذلك الوحدات التي تقدم الخدمات الصيدلانية سواء اشتملت على تجارة الجملة أو التجزئة للمنتجات الدوائية.

- سوق المعدات والأدوات الطبية Medical Equipment ويشتمل جانب العرض في هذه السوق على صناعات المعدات والأدوات الطبية وكذلك تجارة الجملة والتجزئة للمعدات والأجهزة والأدوات الطبية.

كما تتحد هذه العوامل المحددة في سوق الخدمات الصحية بناء على نوعية المستفيدين ونوعية الخدمات الصحية Health Services Health Consumers –.. حيث تنقسم سوق الخدمات الصحية بناء على احتياجات العملاء (المستفيدين) إلى سوقين أساسين:

- سوق التوجه للقادرين من المستفيدين Aple Beneficiaries من هذه الخدمات.. يتم التوجه الفئات القادرة في معظم الأحيان إلى القطاع الخاص من المستشفيات حيث يكون لديهم القدرات المادية من أجل الحصول على احتياجاتهم من الخدمات الصحية.. ويخلق هذا السوق تنافسًا بين المؤسسات الخدمية الصحية الخاصة.
- سوق التوجه لغير القادرين من المستفيدين Non-Aple Beneficiaries للاستفادة من هذه الخدمات.. يتم التوجه الفئات غير القادرة في معظم الأحيان إلى القطاع العام من المستشفيات الحكومية حيث لا يتوافر لديهم القدرات المادية من أجل الحصول على احتياجاتهم من الخدمات الصحية.. ويخلق هذا في السوق التنافسي بين المؤسسات الخدمية الصحية العامة نوع من عدم الإقبال عليها خاصة في حالة تقديم خدمات صحية بمستوى صحي غير مقبول وغير مطابق للأحتاجات الصحية الفعلية لهذه الاحتياجات.

المنظور التطبيقي- اقتصاديات السوق:

Health Services Market Economics Applied Perspective

إن المنظور التطبيقي لاقتصاديات سوق الخدمات الصحية Health Services Applied Market Economics Perspective يركز على دور الحكومة في سوق الخدمات الصحية Government Role in Health Services Market والذي يتضح أنه قد تزايد التدخل الحكومي في القطاع الصحي والطبي بسرعة كبيرة منذ منتصف القرن العشرين.. وهناك مستويات حكومية مختلفة تقدم الخدمات الصحية مثل نظام المستشفيات الحكومية والخدمات الصحية المقدمة لأسر العسكريين في الجهات العسكرية تحت رعاية وزارة الدفاع.. كما أن هناك جهات حكومية مختلفة تقدم الخدمات الصحية للمنتسبين إليها سواء من خلال مستشفيات مملوكة لها أو من خلال نظام للتأمين الصحي.. هذا بالإضافة إلى الإعانات التي تقدمها الحكومة لتعليم المهن الطبية والصحية.. ويأتي على نفس القدر من أهمية التدخل المالي الحكومي في الخدمات الصحية في توفير الموازنات والرقابة عليها.. ويظهر دور الحكومة الأقل وضوحاً في وضع القواعد التي تحدد دفع مقابل الخدمة الصحية وتنظيمها وتوفيرها والحماية التي توفرها للمرضى من خلال بعض الآليات مثل تراخيص مزاولة المهنة.

- ### مبررات تدخل الحكومة في أسواق الخدمات الصحية:

Government Intervention in Health Services Market Justification

هناك ثلاث مبررات لقيام الحكومة بدور كبير في القطاع الصحي :

- الخدمات الصحية سلعة عامة Health Service – Common Good تعتبر كثير من الخدمات المرتبطة بالصحة سلع عامة مثل المعلومات الصحية ومكافحة الأمراض المعدية.. فاستخدام شخص ما للمعلومات الصحية ليس من شأنه أن يبقي قدراً أقل من المعلومات للآخرين كي يستهلكونها.. كما لا يسع شخصاً معيناً أن يستفيد من مكافحة البعوض الناقل للملاريا في حين يستبعد شخص آخر يقيم في نفس المنطقة من هذه الاستفادة.. ونظراً لأن أسواق القطاع الخاص وحدها لا توفر إلا قدراً قليلاً جداً من السلع العامة ذات الدور الحاسم في الصحة فإن مشاركة الحكومة ضرورية لزيادة المعروض من هذه السلع.

- عدم قدرة الفقراء على تحمل تكاليف الخدمة الصحية People Inability for Health Services Cost وأن توفير الخدمات الصحية المردودة التكاليف للفقراء هو نهج فعلي ومقبول اجتماعيا للإقلال من الفقر.. ويرعى معظم البلدان منهجاً قوياً في أن الحصول على الرعاية الصحية الأساسية حق من حقوق الإنسان.. وأسواق القطاع الخاص لن تهيئ فرصة كافية للفقراء لكي يحصلوا على الخدمات الإكلينيكية الضرورية أو على التأمين الذي تدعو إليه الحاجة في كثير من الأحيان لدفع مقابل هذه الخدمات.. ومن هنا كان للتمويل الحكومي للرعاية الإكلينيكية الجوهرية ما يبرره للتخفيف من حدة الفقر.

- تنظيم التأمين الصحي الذي يوفره القطاع الخاص Privet Sector Health Insurance وقد يدعو الأمر إلى إجراء من جانب الحكومة للتعويض عن مشكلات ناشئة من عدم اليقين وعن تقصير سوق التأمين.. فأوجه عدم اليقين الكبيرة التي تكتنف احتمال حدوث المرض.. وكفاءة الرعاية من شأنها أن تخلق طلباً قوياً على التأمين وتخلق كذلك أوجهاً للقصور في إدارة أسواق القطاع الخاص.. ويجب أن يكون تدخل الحكومة من خلال سياسات مخططة لتلائم الواقع والموارد المتاحة وإلا خاطرت بأن تفاقم نفس المشكلات التي تجتهد في حلها.

النموذج الخدمي النمطي- اقتصاديات السوق:

Health Service Markets Economics Applied Service Standard Perspective

(التشابك القطاعي الدائري الاقتصادي للسوق)

Interlocking Sectoral Circular Economic Market

إن النموذج الخدمي النمطي لاقتصاديات السوق للخدمات الصحية Health Service Markets Economics Applied Service Standard Perspective يخضع لثلاثة علاقات تحدد هذا النموذج المتشابك من العلاقات التسويقية لخدمات الرعاية الصحية وهي:

- العلاقة بين قطاع المستفيدين (القطاع العائلي) وقطاع الأعمال (المنظمات الصحية والمستشفيات) Consumers and Business Sectors Relations حيث يتم إنتاج الخدمة داخل قطاع الأعمال الذي يتولى إنتاج السلع والخدمات في إطار الاقتصاد القومي ويتم استهلاك هذه الخدمات الصحية من جانب المستفيدين والمجتمع المحيط والذي يشمل جميع السكان داخل البلد أو الدولة في إطار الاقتصاد القومي أيضاً.
- العلاقة بين قطاع الأعمال (المنظمات الصحية والمستشفيات) والقطاعات المماثلة في السوق التنافسي والقطاعات المساندة لها في تقديم الخدمات الصحية Health Business Organizations - Similar and Supporting Organizational Relations حيث يتم تبادل ودعم خدمات الموارد الاقتصادية بين قطاعات الأعمال الصحية وبعضها وبينها وبين القطاعات غير الصحية من العمل والتنظيم ورأس المال والموارد الطبيعية.
- العلاقة بين قطاع الأعمال (المنظمات الصحية والمستشفيات) والعالم الخارجي Health Business Organizational and Abroad Health Organizations حيث يؤثر العالم الخارجي تأثيراً مزدوجاً في قطاع الخدمات الصحية.. تأثير العالم الخارجي على القطاع العائلي (مستهلكي الخدمات الصحية).. يقوم القطاع العائلي بتصدير بعض خدمات الموارد الاقتصادية الصحية إلى العالم الخارجي مثل خدمات الأطباء وهيئات التمريض ويحصل القطاع العائلي مقابل ذلك على دخل بالعملات الأجنبية كدخل لأصحاب تلك الموارد.. في المقابل يقوم القطاع العائلي بتوفير العلاج في الخارج في المراكز الصحية المتقدمة وينشأ عن ذلك تيار من المدفوعات للخارج بالعملات الأجنبية... تأثير قطاع الأعمال الخارجي على قطاع الأعمال الداخلي (منتجي الخدمات الصحية).. يقوم قطاع الأعمال باستيراد جزء كبير من مدخلات إنتاج الخدمات الصحية من معدات وأدوية طبية بالإضافة لاستقدام

الخبراء في مجال الخدمات الصحية من الخارج.. ويترتب على ذلك مدفوعات للخارج وهذا يمثل استيراد للخدمات الصحية.. وعلى الجانب الآخر يأت مستهلكين خارجيين طلباً للعلاج الطبي داخل الدولة ويترتب على ذلك تدفق تيار من المتحصلات بالعملات الأجنبية .

وهكذا فإن أسواق الخدمات الصحية لكي تحقق الجودة المطلوبة في الخدمات التي تقدمها للمواطنين لابد وأن تعمل على دمج هذه القطاعات الدائرية الاقتصادية والاستفادة من التشابك بينها.. فيتم تدعيم إحداها بالأخرى وتسخير إمكانيات إحداها للأخرى.. وذلك هو الدور الرئيسي للقائمين على التخطيط الصحي في البلدان المتقدمة والنامية.

اقتصاديات التمويل الخدمات الصحية

Health Services Financing Economics

المفهــوم – اقتصاديات التمويل:

Health Services Financing Economics Concept

إن اقتصاديات التمويل في الخدمات الصحية Health Services Financing Concept يأخذ بالتوجه إلى التعرف على طرق تمويل الخدمات الصحية والتي تختلف كثيراً من دولة لأخرى.. وكذلك الأمر بالنسبة إلى أساليب تنظيم وإنتاج وتقديم الخدمات.. ولكن كل النظم الخدمية الصحية تواجه نفس القضايا الاقتصادية التمويلية الأساسية Main Economic Financing Aspects وهي:

- تحديد السلع والخدمات الصحية التي يجب إنتاجها.
- تحديد مقدار الموارد التي يجب تخصيصها للتخصصات المختلفة.
- تحديد أولويات التخصصات العلاجية التي يجب تمويلها من خلال التمويل العام جراحات التجميل أم علاج العقم.
- تحديد وسائل وأساليب إنتاج السلع والخدمات الصحية.
- تحديد مواقع العلاج للحالات الخاصة.. علاج المختلين عقلياً في وحدات صغيرة بالمجتمع المحلي أم بالمستشفيات الكبرى.
- تحديد نسبة الإجراءات الجراحية إلى العلاج الدوائي والعلاج التأهيلي.
- تحديد المسئول عن إنتاج هذه السلع والخدمات الصحية.
- تحديد مسئولية الدولة في تقديم الخدمات الصحية للفقراء فقط وعندما تكون الأموال نادرة أم هل سيحظى المرضى القادرين الحائزين للتمويل على الأفضلية.

وعادة وما جرى عليه النظم الاقتصادية التمويلية في تحديد مصادر وأساليب تمويل خدمات الرعاية الصحية Health Service Financial Resources بإحدى الوسيلتين:

- بالنسبة لخدمات الصحة العامة-الصحة المجتمعية- مثل مكافحة الأمراض المعدية – وبرامج التحصين – وبرامج رعاية الأمومة والطفولة.. يعتبر المصدر الرئيسي لتمويل هذه الخدمات هي الدولة على أنها حق من حقوق المواطنين.
- بالنسبة لخدمات الرعاية الصحية الشخصية -الصحة الفردية – مثل المستشفيات – مراكز الرعاية الصحية – وعيادات الأطباء فتتباين مصادر تمويلها من دولة إلى أخرى نتيجة زيادة الطلب عليها وزيادة تكاليفها.

ولكن الأرجح حالياً والمطبق فعلاً هو أنه يتم تمويل الخدمات الصحية من توليفة من الأموال العامة والخاصة والخيرية بالرغم من أن المعدلات تختلف كثيراً كما تختلف الشروط التي ترتبط بكل مصدر.. وسواء كانت قائمة التمويل تشير إلى أن الخدمات الصحية تدار حكومية أو تقدم من خلال نظام السوق مع وجود شبكات ضمان اجتماعي فإن الحكومات تتدخل كثيراً في تنظيم تقديم الخدمات الصحية بما يتراوح من مجرد الترخيص لمقدمي الخدمة إلى تقديم الخدمات ذاتها مباشرة من خلال منشآت صحية فرعية تديرها الحكومة.. ويمكن أن نعتبر أن كل أسواق الخدمات الصحية مدارة حكومياً إلى حد ما.

ويكون الهدف الرئيسي في بحث مصادر التمويل وأساليب التمويل لخدمات الرعاية الصحية مرتبط بعوامل تمويلية خدمية أساسية وهي تحقيق ترشيد الرعاية الصحية.. وتحقيق المنافسة على

تقديم الخدمات.. على ألا يتأتى الترشيد على حساب الخدمات المقدمة وألا تبنى المنافسة على أسس غير أخلاقية وغير إنسانية.

■ المحددات الإدارية.. اقتصاديات التمويل:

Health Service Financing Economics Administrative Determents

إن المحددات الإدارية لاقتصاديات التمويل في الخدمات الصحية Health Service Financing Economics Administrative Determents تختلف باختلاف نوعية التمويل ومصدره والمقابل له من الخدمات التي سوف تقدم.. هذا ويتم استقراء العوامل المحددة من التعرف على نظم التمويل وهما نظامان مرتبطان بالخدمات الصحية المقدمة حيث يتم التمييز بينهما.. بنسب متفاوتة بين الخدمات الصحية المجانية (تمويل غير مباشر) والخدمات الصحية المدفوع ثمنها بالكامل (تمويل مباشر) وإن كان هذا لا يمنع أن يظهر بينهما أنواع عديدة لتمويل الخدمات الصحية جزئياً أو بالكامل ومن ثم تحديد العوامل المحددة لأنواع التمويل بناء على هذين النظامين:

- التمويل المباشر Direct Financing يدفع المستفيدون قيمة الخدمات الصحية المقدمة إليهم باستثناء اشتراكات التأمين (الإلزامي – الاختياري).. والمؤسسة التي تستخدم الأموال في مجال الخدمات الصحية ليست بالضرورة ذات المؤسسة التي تجمع هذه الأموال.
- التمويل غير المباشر Indirect Financing يتم سداد قيمة الخدمات الصحية المقدمة من جهات متعددة مثل السلطات الحكومية (المركزية أو المحلية).. التأمين الإلزامي.. التامين الاختياري.. التأمين المهني.. تبرعات المؤسسات الخيرية التي تجمع في البلاد.. المعونات الخارجية.

هذا وترتبط طرق تمويل الخدمات الصحية بالسياسات الصحية للبلد أو الإقليم Health Services Financing – Regional Health Policy في ثلاثة محاور هي:

- حساب نسبة النفقات الصحية التي تتحملها في نهاية الأمر مجموعات مختلفة من السكان ومقارنتها بقيمة الخدمات التي تتلقاها.
- أثر الحاسم لنظام التمويل في حد ذاته في تحديد ماهية الخدمات المقدمة والمستفيدين منها.
- تحديد واختيار وتكوين الهيئة التي تتولى في نهاية المطاف مراقبة الإنفاق والكيفية التي تمارس بها هذه المراقبة.

■ المنظور التطبيقي..اقتصاديات التمويل:

Health Service Financing Economics Applied Perspective

إن المنظور التطبيق لاقتصاديات التمويل في الخدمات الصحية Health Service Financing Economics Applied Perspective يعتمد على التعرف للانماط العملية التطبيقية لتمويل الخدمات الصحية وهي ثلاثة أنماط.. ولكل من هذه الأنماط موارده وخصائصه ومزاياه وعيوبه.. ولكن في النهاية إن تحديد نمط التمويل المناسب للدولة يرتبط بمؤثرات كثيرة خارجية وداخلية تحديد نقط تمويل الخدمات الصحية ومنها:

- التمويل الضريبي.
- التمويل الخاص.
- التمويل التأميني الاجتماعي.

- التمويل الضريبي للخدمات الصحية:

Tax-Financing of Health Services

ويتمتع التمويل الضريبي ببعض المزايا المفيدة إذ أن تكلفة تجميع الأموال عادة ما تكون منخفضة نسبياً وتشترك فيها أنشطة أخرى تمول من الضرائب ويمكن استخدام التمويل الضريبي لتقديم الخدمات الصحية مباشرة من خلال مؤسسات الدولة أو التعاقد على تقديم هذه الخدمات مع مؤسسات وهيئات خاصة أو مستقلة مثل صناديق الخدمات الصحية الحكومية.

ويعتقد الاقتصاديون أن أساس التمويل الضريبي يخلق مشاكل أخلاقية لكل من المستفيدين من الخدمة ومقدميها.. حيث تنخفض تكلفة العلاج بالنسبة للمريض وبالتالي لا يوجد ضغط تمويلي مباشر على المستفيدين للحد من طلبهم كما كان يمكن أن يحدث لو كانوا يدفعون مقابل هذه الخدمات مباشرة.

ويمكن أن يعمل النظام الضريبي كنظام لإعادة التوزيع بحيث يحول الموارد من الأصحاء إلى

المرضى أو من أصحاب الإمكانيات إلى أصحاب الحاجات ويعتمد هذا على خصائص النظام الضريبي الذي يمكن أن يضم عناصر تصاعدية مثل ضريبة الدخل وعناصر تناسبية مثل التأمين القومي وعناصر تنازلية مثل ضريبة القيمة المضافة.

ولا يتضمن النظام العام المعتمد على الضرائب أن تقديم الخدمة سيتم بالضرورة عن طريق المشروعات العامة المملوكة للدولة بل سينتشر تعاقد المشترين بالأموال العامة مع مقدمي الخدمة من القطاع الخاص أو التطوعي أو الخيري.

- التأمين الخاص.. تمويل الخدمات الصحية:

Private Insurance- Health Service Financing

يعتمد التأمين الخاص على الدراسة الإكتوارية حيث توجد علاقة واضحة بين دفع أقساط التأمين واستحقاق الخدمة.. ودائماً ما تكون هذه الخدمات مقصورة على مستوى محدد من الاستحقاق.. وقد يحقق التأمين الخاص الانتفاع بنظام رعاية مستقل تماماً في المستشفيات الخاصة وقد يقدم تسهيلات أو خدمات إضافية علاوة على الخدمات المتاحة عادة في المؤسسات الحكومية.. حيث تشمل هذه المنافع الإضافية خدمات إقامة ذات نوعية أفضل أو تقديم تعويض عن الدخل المفقود خلال فترة عدم القدرة على العمل.. وقد يعني الاستحقاق المحدود أن الأفراد غير المحظوظين أو ذوي التأمين المنخفض يستنفذون استحقاقاتهم ثم يعتمدون على مصادر تمويل أخرى.. وفي بعض الحالات يقدم التأمين مقابل مدفوعات مشتركة لا يقوم المؤمن وحده بتمويلها.

- التأمين الاجتماعي تمويل الخدمات الصحية:

Social Insurance- Health Service Financing

يتحقق التأمين الاجتماعي عندما تقوم الدولة بعملية التأمين ويقصد على أن يجعل المواطنون على حد أدنى من التأمين أو صناديق المخاطر التي تعمل نيابة عن الدولة.. وترجع أصول هذه الشركات أو الصناديق إلى نقابات العمال أو التجمعات المهنية أو الإقليمية أو الدينية ويمكن أن تقرر الحكومة التأمين على كل السكان أو تقتصر على المجموعات التي تعاني انخفاض الدخول أو ارتفاع المخاطر.

■ النموذج الخدمي النمطي- اقتصاديات التمويل :

Health Service Financing Economic Applied Service Standard Perspective

(إصلاح نظام تمويل الخدمات الصحية)

Health Services Financing System Reform

إن النموذج الخدمي النمطي لاقتصاديات التمويل في الخدمات الصحية Health Service Financing Economic Applied Service Standard Perspective يتوجه إلى ضرورة توفير الموارد المالية التي تلزم لتقديم الخدمات الصحية.. ويتمثل ذلك أساساً في سد الفجوة بين الموارد المالية الحالية والممكنة والموارد المطلوبة لتقديم الخدمات الصحية وتطويرها.

وتأخذ الدول بعدة طرق وأساليب هادفة إلى إصلاح نظام التمويل لتحقيق هذا الغرض.. ولكن إجمالاً فإن هناك عدة أسس لإصلاح نظام تمويل الخدمات الصحية قد اتفق عليها علماء الإدارة وعلماء الاقتصاد والقائمين على إدارة الخدمات الصحية في المنظمات الصحية المختلفة وفي البلدان المختلفة.. ومن هذه الأسس:

- المشاركة في تحديد نمط التمويل **Participate in Determining the Type of Funding** حيث لا يجب تفسير نمط الخدمات الصحية في دولة ما من خلال سياسات حكوماتها الحالية فقط بل يجب أن تأخذ بالرأي العام والعملية السياسية ومواقف الأحزاب المعارضة والاتحادات المهنية ووسائل الإعلام.. ويترتب على ذلك أن التغيرات التي تعتبر بمثابة تحولات لصالح المرضى لا تعاني من المزايدات بل إنها تصبح موضع مسئوليات محددة عن المنافع التي تحققها للمرضى أو المجتمعات.
- التخطيط التسويقي للأنماط التمويلية - **Marketing Planning to Funding Patterns** حيث يجب أن لا تؤدي زيادة الاعتمادات التمويلية إلى زيادة النماذج ككل من الخدمات الصحية دون التحكم في زيادة عدم تساوي التوزيع للخدمات الصحية على شرائح المجتمع.. فتكون محصلة هذا النظام الحصول على العديد من الخدمات الصحية مع عدم التكافؤ في التوزيع وهذا إشارة إلى أن

الفقراء سيظلون يعانون الكثير من الناحية الصحية وهنا يجب إعادة النظر في نظام السوق نفسه.

- إدراج مستحقات القوى العاملة الصحية في الخطط التمويلية – Health Man Power Benefits in Health Service Financing Plans حيث يجب أن يكون هناك نظام موحد لصرف مستحقات القوى العاملة الصحية في المنظمات الصحية نظاماً وتنظيماً توقيتاً واستحقاقاً.. قيمة أصلية وحوافز.. التي تفي باحتياجاتهم المعيشية ويمكن الأخذ بإحدى الطرق الثلاثة التالية والتي تستخدم في كثير من البلاد وخاصة البلدان النامية.. وهي إما أن يتلقى الطبيب أجره مباشرة من المريض نظير الخدمة التي يقدمها له.. أو استلام الطبيب دفعة مقدمة سلفاً تغطي فترة علاج مريضه مدة محددة كثيراً ما تكون سنة.. أو إعطاء الطبيب راتباً شهرياً.. على أن تكون القيمة المحتجزة من الموارد المالية للقوى العاملة الصحية.

اقتصاديات الإنفاق الصحي الخدمات الصحية

Health Expenditure Economics and Health Services

المفهـــــوم .. اقتصاديات الإنفاق

Health Expenditure Economics Concept

إن مفهوم اقتصاديات الإنفاق الصحي في الخدمات الصحية Health Expenditure Economics Concept يستند إلى المدلولات التعريفية المتعلقة بتعريف الإنفاق الصحي Health Expenditure يعني الإنفاق على الخدمات الصحية Health Services Expenditure أو الإنفاق على الرعاية الصحية Health Care Expenditure التي يحتاجها المواطنون.. وهو نظام اقتصادي مالي صحي Health Financial Economic System يرتبط بمصادر التمويل Financial Resources كما يرتبط بأنماط التمويل Financial Patterns هو ما بين الإنفاق الحكومي والإنفاق غير الحكومي.. الإنفاق العام والإنفاق الخاص.

فالإنفاق الحكومي Government Spending أو ما يطلق عليه الإنفاق العام General Spending هو ما يتم تمويل الخدمات الصحية العامة والتي غالباً في معظم البلدان يتم تمويلها من الدولة.. ويخضع الإنفاق الحكومي لكل ما يرد في هذا الشأن من أسس وأساليب وعوامل محددة تشغيلية ورقابية للإنفاق على الخدمات الصحية في إطار اللوائح والقوانين المنظمة للدولة والخاصة بها.

والإنفاق غير الحكومي Non-governmental Spending أو ما يطلق عليه الإنفاق الخاص Special Spending.. هو ما يتم تمويل الخدمات الصحية الشخصية والخاصة والتي يتباين مصادر تمويلها ويغلب عليها التمويل الخاص وإن كانت تتمازج بين نمطي التمويل.. فهي تخضع في كثير من الأحيان للمشاركة التمويلية بين القطاعين.. وفي هذا الشأن فإن الإنفاق غير الحكومي يخضع للأسس والأساليب والعوامل المحددة التشغيلية والرقابية للإنفاق على الخدمات الصحية في ضوء التماثل والاختلاف بين نمطي التمويل للخدمات الصحية في إطار اللوائح والقوانين المنظمة للدولة والخاصة بها.

وفي الدراسات الاقتصادية والمالية عن مستويات الإنفاق والمقارنة بينها في الدولة الواحدة أو في أكثر من دولة.. من أجل تقدير وتحديد الاحتياجات الخدمية الصحية والالتزامات المالية المقابلة لها على المدى القريب والبعيد.. فإنه تجري الدراسات الإكتوارية Actuarial Studies التي تلزم القيادات من أجل التخطيط الاقتصادي التمويل والإنفاق الصحي على الخدمات الصحية.. وتهتم مثل هذه الدراسات بجداول الحياة والوفاة وبعض المؤثرات الإحصائية الطبية الأخرى.. وذلك بالإضافة إلى المؤشرات الاقتصادية المهمة مثل متوسط دخل الفرد والدخل القومي.. ويفيد ناتج هذه الدراسات في تحديد الأساليب الكمية في التنبؤات المستقبلية للخدمات الصحية وتقييم المخاطر التي قد تتعرض لها.

المحددات الإدارية.. اقتصاديات الإنفاق الصحي:

Health Expenditure Economics Administrative Determinates

تأخذ المحددات الإدارية لاقتصاديات الإنفاق الصحي بالخدمات الصحية Health Expenditure Economics Administrative Determinates بتطبيق أدوات التحليل الاقتصادي على أسواق الخدمات الصحية سواء كانت تلك التي تعتمد على الإنفاق الخاص أو تلك التي تعتمد على القطاع العام والحكومي.. ويتم ذلك بدراسة وتحليل حالة نفاذ الاعتمادات المخصصة في الموازنة العامة لأحد المستشفيات قبل نهاية السنة المالية.. ويمثل هذا الوضع مشكلة كبيرة يصعب مواجهتها.. ولذلك فإن دراسة العوامل المحددة والتي تتمثل في عقد مقارنات ذات مغزى بين مستويات الإنفاق الصحي في الدولة الواحدة أو في الدول المختلفة يمكن الاعتماد عليها في التحديد المسبق للمشكلة من خلال الرؤية الواضحة لطرفي المعادلة للخدمات الصحية والتمويل المالي وأسلوب الإنفاق على هذه الخدمات.. وتعتمد هذه الدراسات الاقتصادية المقارنة على مقاييس الإنفاق الصحي Health Expenditure Standards وهي مقاييس كمية ذات نتائج موضوعية.. ومن هذه المقاييس:

- نسبة إجمالي الإنفاق الصحي إلى الناتج المحلي الإجمالي = إجمالي الإنفاق الصحي ÷ الناتج المحلي الإجمالي.
- متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي = إجمالي الإنفاق الصحي ÷ عدد السكان.
- إجمالي الإنفاق الصحي إلى إجمالي الإنفاق العام في الموازنة العامة للدولة = إجمالي الإنفاق الصحي ÷ إجمالي الإنفاق العام
- إجمالي الإنفاق الصحي إلى إجمالي الإنفاق الاجتماعي في الموازنة العامة للدولة=إجمالي الإنفاق الصحي ÷ إجمالي الإنفاق الاجتماعي في الموازنة العامة للدولة.

المنظور التطبيقي .. اقتصاديات الإنفاق الصحي:

Health Expenditure Economics Applied Perspective

يعد المنظور التطبيقي لاقتصاجيات الإنفاق الصحي في الخدمات الصحية Health Expenditure Economics Applied Perspective العامل المرجح لنجاح الخدمات الصحية في دولة أو بلد أو الدولة الأخرى.. هو في كيفية الوصول بالتمويل المتاح أو الممكن تدبيره من مصادره المباشرة أو غير المباشرة إلى المستوى المطلوب من الخدمات الصحية.. والأسلوب الأمثل والذي تم تجربته في هذا الصدد هو "أسلوب التوزيع الأفضل لمصادر التمويل" Founding Sources Distribution Best Method وقد يختلف من دولة لأخرى أو من بلد لآخر وفقاً لمحددات كثيرة.. فنجد أن بعض الدول النامية تعتمد على القطاع العام في الإنفاق بنسبة تصل إلى ٤٠% بينما بعض الدول المتقدمة تعتمد على القطاع الخاص بنسبة تصل إلى ما بين ٦٠-٨٠%.

ولذلك فإن المنظور التطبيقي لهذا الأسلوب بتحديد نسب الإنفاق على الخدمات الصحية ما بين الإنفاق العام والحكومي والإنفاق الخاص غير الحكومي.. الذي يوضح أن زيادة النسبة التي تدفعها الحكومة بأي صورة من الفاتورة الإجمالية للخدمات الصحية تتأثر بأربعة محددات إدارية اقتصادية صحية Health Economic Administrative Determinants وهي.. التوزيع.. الأسلوب.. الناتج.. الأثر.. الاستمرارية:

- التوزيع Distribution تناقص تأثير السعر على استخدام المرضى للخدمات الصحية وتهميش أو إزالة الحوافز السعرية من جانب المرضى.
- الأسلوب Method التأثير على حرية المرضى في اختيار الجهة التي تقدم لهم الخدمات الصحية.
- الناتج Outcome ارتفاع مستوى الخدمات وزيادة الطلب على الخدمات الصحية.
- الأثر Effect زيادة قدرة مقدمي الخدمات الصحية في البحث عن طرف ثالث يتحمل الزيادة في الأسعار.
- الاستمرارية Continuity الحفاظ على مستوى الخدمات الصحية بمراقبة الإنفاق الصحي في مراحله المختلفة.

ومن هنا فإن مساهمة القطاع الخاص أو الشركات الخاصة Privet Sector Sharing في دعم الإنفاق الصحي من خلال وسيلة أو أخرى بحيث يحقق عدالة التوزيع يخلق مناخ صحي إيجابي للمحافظة على صحة المواطنين والمحافظة على سلوكهم الاجتماعي وبالتالي تؤدي إلى زيادة

الإنتاجية بقيمة تساوي بل وتزيد من قيمة ما يبذله القطاع الخاص على الإنفاق الصحي في سبيل رفع الروح المعنوية.

نموذج الخدمي النمطي..اقتصاديات الإنفاق الصحي:

Health Expenditure Economics Applied Service Standard Perspective

(التأمين الصحـــي – تغطية الإنفاق الصحي)
Health Insurance - Health Expenditure Cover

إن النموذج الخدمي النمطي لاقتصاديات الإنفاق الصحي في الخدمات الصحية Health Expenditure Economics Applied Service Standard Perspective يعظم دور التأمين الصحي باعتباره أكثر أساليب التمويل شيوعاً حيث تقوم مؤسسات حكومية أو خاصة أو مختلطة بتغطية نفقات علاج المرضى المؤمنين عليهم.. وهو الوسيلة الأمثل لتغطية سوق خدمات الرعاية الصحية غير اليقيني وغير المعروف وغير المحدد حيث يتلاحظ أن مختلف الأفراد يواجهون درجات مخاطر مختلفة للتعرض لأمراض مختلفة في توقيتات زمنية مختلفة ويلجأون إلى مؤسسات ومنظمات صحية مختلفة كان به من قصور في التنفيذ إلا أنه أفضل وسيلة لتغطية الإنفاق الصحي وينظر إلى التأمين الصحي Health Insurance – Health Expenditure Cove على أنه:

- من الناحية الإدارية Administrative هو طريقة لتجميع المال للاستفادة منه في تغطية نفقات الرعاية الصحية الشخصية لأفراد المجتمع.
- من الناحية الإجرائية Procedures هو عقد بين طرفين يدعي أولهما جهة التأمين والثاني طالب التأمين ويلتزم فيه الأول بتغطية النفقات الصحية للثاني لقاء أحقيته أو اشتراكه ببوليصة أو خطة تأمين محددة.
- من الناحية المالية Financial هو الذي يتحمل مسئولية نقل الخطر أو المخاطرة من الفرد إلى الجماعة ويقوم بتوزيع توزيع حصص الخسائر على أساس عادل على جميع أعضاء مجموعة المشتركين في التأمين.

ويأخذ الإنفاق الصحي من خلال المؤسسات التأمينية المختلفة أشكال متعددة تتفق ومصادر التمويل والحالة المالية للمؤمن عليهم وقدرة كلا منها على تغطية المصروفات الفعلية للخدمات الصحية من خلال الأنواع المحتلفة للتأمين الصحي Health Insurance Categories منها :

- الإنفاق الصحي.. التأمين الصحي الإجباري أو الاجتماعي Compulsory Health Insurance- Social لذوي الدخل المنتظم أو فئات العمال ذوي الدخول الضعيفة.
- الإنفاق الصحي.. التأمين الصحي التطوعي Voluntary Health Insurance يدار عن طريق هيئات وجمعيات تطوعية لا تسعى إلى تحقيق الربح مثل الهلال الأحمر والجمعيات الخيرية.
- الإنفاق الصحي.. التأمين الصحي الخاص Privet Health Insurance يسعى إلى تحقيق الربح.
- الإنفاق الصحي.. برامج الرعاية الصحية التأمينية للرفاه الاجتماعي Social Welfare Health Insurance Programs .. لذوي الدخول الوظيفية الضعيفة أو لغير القادرين على الالتحاق بوظيفة.

هذا ويعد التأمين الصحي هو النموذج النمطي الخدمي للإنفاق الصحي Health Insurance is a form Typical for the Maintenance of Health Service والذي يجب أن يغطي كافة مصروفات الخدمات الصحية بأسلوب أو بآخر.. وتأخذ الدول المتقدمة بهذا النموذج منذ فترة طويلة وبدأت مؤخراً بعض الدول النامية الأخذ بهذا النظام سواء باتباع وجه واحد أو أكثر من وجوه الإنفاق الصحي التأميني.. ويتمتع هذا النظام **بالكفاءة والفعالية والعدالة Efficient, Effective and Justice Benefits** كما يحقق المزايا التالية:

- زيادة الموارد المالية الموظفة في قطاع الرعاية الصحية.
- زيادة المنافسة في سوق الرعاية الصحية مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى الجودة.

- بعث روح التضامن والتكافل بين أفراد المجتمع.
- تحقيق الرقابة المباشرة وغير المباشرة على أسعار الخدمات الصحية المقدمة من قبل منظمات الرعاية الصحية الخاصة.
- تقليل تكاليف تشغيل المرافق الصحية نتيجة الاستخدام الأمثل للموارد الموظفة فيها.
- تجنب طالب التأمين النكبات المالية الكبيرة أو المفاجئة في حال تعرضه لحادث أو مرض يتطلب التزامات مالية كبيرة.
- وسيلة لجذب القوى العاملة الصحية المتميزة والاحتفاظ بها نتيجة لاستخدام التأمين من قبل أرباب العمل.

المشكلة الاقتصادية الصحية الخدمات الصحية

Health Economic Problem

المفهوم .. المشكلة الاقتصادية الصحية:

Health Economic Problem Concept

إن مفهوم المشكلة الاقتصادية الصحية في الخدمات الصحية Health Economic Problem Concept يكمن في أنه قد يغيب على الناس أن هناك مشكلة اقتصادية صحية.. وقد لا يهتم أصحاب مسئولية الرعاية الصحية بالمؤثرات الاقتصادية على الخدمات الصحية.. وقد يعتقد مقدمي الخدمات أن المشكلة الاقتصادية الصحية لا تمس حقوقهم المادية والمعنوية.. وقد يرضى المستفيدين من الخدمات بأي مستوى خدمي يقدم لهم بمبدأ قبول الأمر الواقع.. والحقيقة المؤكدة أن المشكلات الصحية ناتج المشكلات الاقتصادية والعكس صحيح.

وقد أصبحت المشكلات الاقتصادية ظاهرة صحية اجتماعية Health Social Economic Problem Phenomenon في معظم الدول النامية والتي لا تضع أو لا تعرف كيف تضع خطط تمويلية للخدمات الصحية المطلوبة.. وبالتالي يفاجئ الجميع بالنتائج التراكمية للمشكلات الاقتصادية الصحية.. ويعلن للجميع أن هناك مشكلة يومية تواجه المستفيدين ومن يقدمون الخدمات الصحية العامة وتتمثل في عدم وجود موارد كافية لتلبية كل الحاجات المشروعة.. وحقيقة المشكلة الأساسية التي تواجه مستهلكي ومقدمي الخدمة الصحية في أنه بينما تكون الحاجات الإنسانية غير محدودة فإن عرض الموارد المتاحة.. والتي يجب أن تستخدم لإشباع هذه الاحتياجات يكون محدوداً.

ولما كانت اقتصاديات الصحة تهتم بدراسة طرق تحديد الاختيارات الأمثل بشأن أفضل استخدام للموارد المتاحة والموارد النادرة لإشباع الاحتياجات الإنسانية الصحية.. ونظراً لأن الموارد المتاحة قد لا تكون كافية.. والموارد النادرة قد تكون قاصرة في إشباع كل الاحتياجات الصحية المطلوبة هنا تظهر المشكلة الاقتصادية للخدمات الصحية.. في عدم التوازن بين نتائج دراسات النشاط الإنساني في سعيه لإشباع حاجاته الصحية والنفسية المتعددة والتي لا يمكن أن تتحقق ألا بتوفير الموارد التي تلزم لذلك وتحديد وسائل الاستخدام الأمثل لها والتي تظهر في الفجوة الكبيرة بين حجم الطلب على الخدمات الصحية والعوامل الاقتصادية والمؤثرات الاجتماعية.. وكيفية أداء هذه الخدمات الصحية المطلوبة.

وهنا تظهر بوضوح المشكلة الاقتصادية الصحية الاجتماعية Health Social Economic Problem في العديد من المشكلات الاجتماعية البيئية ومنها:

- مشكلة الانفجار السكاني.
- مشكلة نقص الغذاء.
- مشكلة تلوث البيئة.
- مشكلة الحوادث الكبرى.
- مشكلة تباين المستويات التعليمية والثقافية.
- مشكلة نقص التكامل الخدمي وغياب التعاون المؤسسي.

المحددات الإدارية..المشكلة الاقتصادية الصحية:

Health Economic Problem Administrative Detriments

تأخذ المحددات الإدارية للمشكلة الاقتصادية الصحية في الخدمات الصحية Health Economic Problem Administrative Detriments بالتعامل مع المشكلة الاقتصادية حين تظهر أمام القائمين على الإدارة الصحية في البلدان المتقدمة والنامية عندما يصعب عليهم الخيارات الصحية التي يفرضها عليهم

المجتمع Community Health Choices ولا يجدوا الإجابة الصحيحة للتساؤلات الأساسية المتعلقة بالمشكلة الاقتصادية للخدمات الصحية وهـي:

- تحديد الخدمات الصحية التي يجب إنتاجها وبأي كميات.
- تحديد الكيفية التي يجب أن يتم بها إنتاج هذه الخدمات الصحية.
- تحديد القطاع المجتمعي الذي يجب أن يحصل على تلك الخدمات.
- تحديد أسس الاحتياج لهذه الخدمات بين أفراد المجتمع.

ويصبح المحور الأساسي في مناقشة هذه الخيارات أو العروض النظرية في محاولة للوصول إلى الحقائق الطبيعية هو الدراسة العلمية لقصد المكاسب الصحية Health Benefits والتي تحظي باهتمام كبير Scientific Studies لدى القائمين على الخدمات الصحية التي يجب إنتاجها والمستفيدين منها ومقدمي الخدمات في مجال الخدمات الصحية.. ومن نتائج هذه الدراسات يمكن التعرف على كيفية استخدام الموارد النادرة لإنتاج أقصى مكاسب صحية ممكنة والتي تتمثل في تطبيق مجموعة من المؤشرات المختلفة للصحة العامة للسكان.. منها توقع الحياة.. ومعدلات وفيات الرضع.. معدلات الوفاة من أمراض القلب... وغير ذلك.

كما يكون من ناتج هذه الدراسات الوصول إلى كيفية تقديم الخدمات في الوقت المناسب خاصة وأن بعض الإجراءات التي تهدف إلى تحقيق مكاسب صحية تستغرق وقتاً طويلاً حتى تؤتي ثمارها.. وكيفية توجيه هذه الخدمات وتحقيق المكاسب الصحية للفرد أو لمجموعة من الأفراد في إطار أن الخدمات يجب تقديمها في سياق المجتمع ككل بتقييمها.

النموذج التطبيقي..المشكلة الاقتصادية الصحية

Health Economic Problem
Applied Perspective

يرتبط النموذج التطبيقي في التعامل مع المشكلة الاقتصادية الصحية بالخدمات الصحية Health Economic Problem Applied Perspective بالظواهر الإدارية الاقتصادية الصحية.. أي بمحددات السياسة الصحية بالبلد.. التمويل المتاح.. القوى العاملة الصحية والمستفيدين من الخدمات الصحية.. والنموذج التطبيقي في التعرف على ظواهر المشكلة الاقتصادية الصحية ما بين الأسباب والنتائج يشتمل على خمسة عناصر أساسية هي:

- عجز الموارد عن تلبية الاحتياجات.
- الندرة والاختيار.
- عدم التخطيط المسبق.
- تكلفة الفرصة البديلة.
- التحديات العلاجية الدوائية.

- **عجز الموارد عن تلبية الاحتياجات: Resources Inability to Meet the Needs** وهي مشكلة يومية تواجه المشترين ومن يقدمون الخدمات الصحية العامة وتتمثل في عدم وجود موارد كافية لتلبية كل الاحتياجات المشروعة.. وقد لا تكفي الموارد المتاحة لتلبية بعض الاحتياجات العاجلة أحياناً.. فمثلاً نجد أن المرضى الذين يذهبون لمراكز الحوادث والطوارئ ويحتاجون للدخول للأقسام الداخلية للعلاج قد يحتاجون إلى التحويل إلى مستشفى أخرى بسبب عدم وجود أسرة في هذه المراكز.
- **الندرة والاختيار : Scarcity and Choice** وتتمثل المشكلة الأساسية التي تواجه مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها في أنه بينما تكون الحاجات الإنسانية غير محدودة.. فإن عرض الموارد المتاحة لإشباع هذه الحاجات يكون محدوداً.. وهذا يعني أنه يجب أن تكون هناك اختبارات يقوم بها المستفيدون منها أو من يمثلهم بشأن الخدمات التي سيشترونها من دخولهم المحدودة وهناك اختبارات يقوم بها المسئولين عن إدارة المستشفى ومقدمي الخدمات أو من يمثلهم بشأن السلع والخدمات التي سيعرضونها بمواردهم المحدودة.
- **عدم التخطيط المسبق Lack of Advanced Planning** وعادة ما تكون الموارد المتاحة بدرجات متفاوتة وبتكاليف متفاوتة ولا يمكن افتراض أنها ستكون متاحة للشراء عند الحاجة إليها وبنفس السعر.. ولذلك يجب أن يقوم القائمين على الخدمات والمستفيدين منها بالتخطيط لذلك سبقاً بقدر من الحذر.. وقد تكون ميزانية المستشفى كافية ولكن هذه

الموارد الأساسية قد لا تكون متاحة للشراء ومن ثم تكون غالية جداً بسبب قصور عرضها.. أو قد لا تتوافر إلا بعد مرور سنتين أو ثلاث.. ويجب على الإدارة العليا بالقطاع الصحي أو المستشفى أن تجمع بين الموارد المتاحة تحت تصرفها لكي تحقق هدفاً أو عدة أهداف.. وليكمن كل قرار يتخذ في هذا الشأن يتضمن استخدام فرصة توفير هذه الموارد واستخدامها الاستخدام الأمثل بدلاً من ضياعها أو ضياع الاستفادة منها.

- تكلفة الفرصة البديلة - Opportunity Cost وتتضمن الاختبارات السليمة استخدام الموارد المحدودة لتحقيق أفضل نتيجة ممكنة.. ويشير الاقتصاديون إلى هذا المعني بتعبير تكلفة الفرصة البديلة.. وتقاس تكلفة فرصة استخدام موارد نادرة في استخدام معين بالخسارة الناتجة عن عدم استخدامها لتحقيق أغراض أخرى.. ففي ظل محدودية الموارد يعني قرار زيادة الموارد المخصصة لجراحات العظام تقليل الموارد المخصصة لعمليات الولادة.. وهنا تقل أو تنعدم التكلفة في خدمات الولادة التي لن تقدمها المستشفى بسبب إنفاق النقود على خدمات أخرى.. أي أن استخدام الموارد في إنتاج خدمة معينة يحول دون استخدام نفس الموارد في إنتاج خدمة أخرى.. وتعرف تكلفة فرصة استخدام الموارد لغرض معين بقيمة البديل الأعلى قيمة الذي يجب التضحية به.
- التحديات العلاجية الدوائية - Therapeutic Drugs Challenges تتعدد هذه التحديات فمنها ما يختص بالتحديات التي تواجه شركات الأدوية والتحديات المتعلقة بمشاكل الإنتاج والتصدير.. والتحديات التسويقية وتحديات ارتفاع أسعار الدواء.

ومن أهم هذه التحديات الدوائية Drug Challenges التي تختلف من بلد لأخر ومن دولة لأخرى ما يلي:

- غياب التخطيط الاستراتيجي لإنتاج الأدوية في ظل سياسات المنظمات العالمية والتنافس المحلي وطول إجراءات تسجيل وصناعة الأدوية.
- غياب الدراسات والبحوث الدوائية الميدانية الإنتاجية والتسويقية وعدم وجود إدارات مختصة بذلك تضع معايير جودة صناعة الدواء.
- غياب الحلول الصحيحة لمشكلة التوازن بين سعر الدواء والتسعيرة الجبرية في ضوء ارتفاع أسعار الواردات الخام والرسوم الجمركية عليها وصعوبة تغطية تكاليف صناعة الدواء.
- غياب الدور الفعال للرقابة والمتابعة وعدم وجود إدارات للمراقبة وتوكيد الجودة في صناعة الدواء.. وبالتالي تزايد نسبة الفاقد والتالف والعادم في استخدامات الدواء.
- غياب الاستثمارات في صناعة الدواء وتخلف التكنولوجيا الصناعية وطول إجراءات تسجيل وصناعة الدواء.. وغياب العامل الإنساني في إنتاج الأدوية المدعومة من أجل خدمة المجتمع.

■ النموذج الخدمي النمطي.. المشكلة الاقتصادية الصحية :

Health Economic Problem Applied Service Standard Perspective

إن النموذج الخدمي النمطي للمشكلة الاقتصادية الصحية في الخدمات الصحية Health Economic Problem Applied Service Standard Perspective يعتد بأساليب علاج المشكلة الاقتصادية الصحية Health Economic Problem Solution.. باعتبار أنها ليست فقط بإصلاح الموارد المالية أو في إرضاء المستفيدين من هذه الخدمات أو مقدميها.. إنما يكمن هذا العلاج في مناحي كثيرة متعددة متداخلة ما بين الفكر Though والتطبيق Application والمشاهدة View والتحقيق Realization.. ويستخدم هذا العلاج المزيج المتكامل بين الأسس والمبادئ الاقتصادية/ الصحية/ الخدمية/ التنموية.. وتقوم الإدارة بدو ترابطي مكثف بين تفعيل أسس هذه النظم من أجل إنجاح تقديم الخدمات الصحية الأمثل والأفضل والأسهل والأقل تكلفة.. ولأن طبيعة الإدارة الصحية الديناميكية وعدم الثبات فإن علاج المشكلة الاقتصادية الصحية يتناول عدة أسس ومبادئ تتغير يومًا بعد يوم في القيمة بحسب المشاكل الاقتصادية الصحية الموجودة والمؤثرات الإنتاجية الخدمية المطلوبة التي تتداخل معها الداخلية والخارجية.. المحلية والعالمية.

وإن استقراء أساليب علاج المشكلة الاقتصادية عبر قرن من الزمان وفي العديد من البلدان النامية والمتقدمة.. قد أرسى هذه القواعد الأساسية في علاج المشكلة الاقتصادية الصحية Basic rules of Health Economic Problem Treatment

- الأساس المنفعي والفكر الصحي.
- المكاسب الصحية والأهداف المؤسسية .
- الفجوة التمويلية والموارد الذاتية.
- المعرفة الطبية والتقنية التكنولوجية.
- كفاءة الأداء وسرعة الإنجاز.
- ترشيد الخدمات الصحية والمعايير الاقتصادية.

- **الأساس المنفعي والفكر الصحي:**

Utilitarian Basics and Health Thought

ديناميكية الإدارة في المنظمات الصحية هي التي تحول الموارد إلى نتائج وعلى فاعلية هذه النتائج يتوقف مدى الإنجاز في حشد الموارد وتعظيم العوائد والفوائد منها.

ويتم تحقيق هذه العلاقة بين الأساس المنفعي والفكر الصحي على الأسس Foundations التالية:

- ارتباط الفكر الصحي بالمنفعة الصحية.
- تحديد الفئات والمستويات التي يجب أن تقدم بها الخدمات الصحية.
- الاستناد إلى نظام يحدد أولويات الخدمة الصحية على المستوى القومي.
- استخدام معايير قياسية تحدد الحد الأدنى الذي يجب أن تحققه الخدمات الصحية عندما تكون الموارد نادرة أو في غير الاحتياج إليها.. خدمات الاستقبال والطوارئ أم خدمات العلاج الطبيعي.

ويتم تحقيق هذه العلاقة بين الأساس المنفعي والفكر الصحي باتباع الأساليب Methods التالية:

- اقتراح منظومة جديدة على المستوى القومي لإدارة القطاع الصحي.
- الدعوة إلى زيادة التعاون بين القطاع العام والقطاع الخاص في إدارة المنظومة الصحية.
- الالتزام بالإجراءات الحكومية الضابطة للخدمات الصحية في إطارها قبل الحصول على التراخيص وغير ذلك.
- وضع سياسات انتقاء وتسكين القوى العاملة الصحية بأسلوب علمي يعتمد على تحليل الاحتياجات وتدبير الطاقات البشرية من المجتمعات المحلية بقدر الإمكان وتوفير المناخ المناسب الاجتماعي لهم.
- العمل على تنمية خبرات ومهارات باستمرار تقديم الخدمات الصحية بالصورة الصحيحة بلا أخطاء حتى لا ينتج عنها زيادة تكلفة وأعباء اقتصادية.
- تعظيم دور القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية في البلاد النامية والمتقدمة والاستفادة من الدور الذي تستطيع القيام به في علاج بعض الفئات والمستويات من المستفيدين من الخدمات.

- **المكاسب الصحية والأهداف المؤسسية:**

Health Benefits and Institutional Goals

تعمل الإدارة في المنظمات الصحية في إطار بيئة معينة لها قيودها ومحدداتها.. وترتبط هذه القيود والمحددات بما هو متاح من موارد وما يمكن استهدافه من نتائج مرجوة.

ويتم تحقيق هذه العلاقة بين المكاسب الصحية والأهداف المؤسسية على الأسس Foundations التالية:

- ارتباط المكاسب الصحية بتحقيق أهداف المستشفيات وتقديم أقصى رعاية صحية.
- تحديد الأفضلية في توجيه الموارد لتقديم الخدمات الصحية وفقاً للمعايير المزدوجة ما بين الاحتياج والنتائج.. ما بين المستحدثات والأعمار.. علاج السرطان أم جراحة التجميل.. علاج الأطفال أم علاج المسنين.
- ارتباط تقديم الخدمات الصحية في تحقيق الأهداف المؤسسية لكل المستويات والنوعيات والفئات بمعامل جودة الحياة.

ويتم تحقيق هذه العلاقة بين المكاسب الصحية والأهداف المؤسسية باتباع الأساليب Methods التالية:

- مراقبة تقديم الخدمات على المستوى المحلي وإلغاء ازدواجية تقديم نفس الخدمات الصحية بالمؤسسات المختلفة.
- القضاء على المنافسة غير المحكمة والتي يتحمل عواقبها المستفيدين من الخدمات.
- تحقيق الأهداف الرئيسية في تقديم الخدمات الصحية بمعالجة أكبر عدد ممكن من المرضى لتحقيق أقصى مكاسب صحية ممكنة اعتماداً على الاستخدام الأكفأ للموارد.
- مراعاة الجانب الأخلاقي في تحقيق المكاسب الصحية وتقديم الخدمات الصحية بالتوازن بين الكميات المحددة وأولويات الاحتياج.

- **الفجوة التمويلية والموارد الذاتية:**

Financing Gap and Own Resources

إن فاعلية الإدارة في المنظمات الصحية في تعظيم النتائج هي التي تحدد مدى واتجاه التغيير في الموارد وبالتالي يحدث النمو أو التكاسل فيها أي أن دور الإدارة ليس دور المتلقي فقط للموارد بل هو دور فعال ومحدث للتغيير.

ويتم تحقيق هذه العلاقة بين الفجوة التمويلية والموارد الذاتية على الأسس Foundations التالية:

- ارتباط الموارد المالية في سد الفجوات التمويلية بين ما هو مرغوب وما يمكن تحمله فعلاً.
- اختيار أفضل طريقة لتخصيص الموارد والاعتماد على الموارد الذاتية في سد عجز الموازنات المقررة للخدمات الصحية.
- تحقيق العدالة في توزيع الموارد على المنظمات الصحية المختلفة والمتعددة حتى يتمكن الكل من تأدية الخدمات المطلوبة منه.

ويتم تحقيق هذه العلاقة بين الفجوة التمويلية والموارد الذاتية باتباع الأساليب Methods التالية:

- اقتراح توفير بنود ميزانية احتياطية لمواجهة الاحتياجات الصحية الطارئة والمطلوبة فوراً.
- إقرار معايير عادلة لتكلفة الخدمات الصحية بحيث يرتبط الإنفاق الصحي بمستوى جودة الخدمات المقدمة.
- تدبير موارد ذاتية مثل التأمين الخاص وصناديق الرعاية الصحية لسداد قيمة الفاتورة العلاجية لغير القادرين.
- استخدامات الموارد الطبيعية والموارد الذاتية في تنشيط رأس المال العامل بالمشاركة في الأصول الثابتة للمؤسسات والمنظمات الصحية.

- **المعرفة الطبية والتقنيات التكنولوجية:**

Medical Knowledge and Technological Know-how

تعمل الإدارة في المنظمات الصحية على إحداث الطفرات في تقديم الخدمات.. بارتباط التأهيل والتدريب بالمستوى المطلوب للخدمات وتغطية تكاليف التطوير والتحديث من مصادرها المختلفة.

ويتم تحقيق هذه العلاقة بين المعرفة الطبية والتقنيات التكنولوجية على الأسس Foundations التالية:

- ارتباط توجيه نسبة كبيرة من الموارد المالية لتغطية ما تحتاجه الخدمات الصحية من التقدم في المعرفة الطبية والتكنولوجيا الطبية والفنية والإدارية.
- تدعيم الارتباط بين الصناعات الصحية الطبية المحلية ومن أهمها صناعة الدواء بالتكنولوجيا الحديثة.. من خلال الانفتاح على الأسواق الدولية والاعتماد على التجارة الإليكترونية.. وتحقيق المكاسب الاقتصادية الصحية.

ويتم تحقيق هذه العلاقة بين المعرفة الطبية والتقنيات التكنولوجية بأتباع الأساليب Methods التالية:

- توسيع دائرة المعلومات المرتبطة بأدوات تحصيل المعرفة الطبية وتطوير التقنيات التكنولوجية.. وذلك لإمكانية الاستفادة من هذه المعلومات في تحقيق المعامل الاقتصادي الذي يربط بين التكاليف والفوائد.. الاحتياجات الفردية الشخصية والاحتياجات المجتمعية.. العلاجات النمطية والعلاجات الحديثة البديلة.

- إعمال المبدأ الاقتصادي بأن الطلب مرتفع التكنولوجيا يجب أن يكون متاحاً بغض النظر عن السعر.. وذلك بإدخال طرف ثالث يسدد النفقات.
- الاهتمام بالتطوير والتحديث من خلال إجراء البحوث والدراسات الميدانية والانفتاح على العالم الخارجي وتخصيص ميزانيات خاصة للبحوث والتطوير في المؤسسات والمنظمات الصحية.

- **كفاءة الأداء وسرعة الإنجاز :**

Performance Efficiency and Speed of Accomplish

إن الإدارة في المنظمات الصحية هي مورد مجتمعي في حد ذاته غير قابل للاستبدال بل هو عنصر مكمل يحقق العمل برأس المال والعمل بالمهارات والخبرات والعمل بالقواعد واللوائح فتصبح القدرة الإدارية عنصر مكمل للأداء والإنجاز.

ويتم تحقيق هذه العلاقة بين كفاءة الأداء وسرعة الإنجاز على الأسس **Foundations** التالية:

- ارتباط كفاءة الأداء وسرعة الإنجاز بتكاليف الخدمات الصحية.
- إمكانية تحقيق كفاءة الأداء وسرعة الإنجاز في إطار الموازنات الحقيقية البسيطة.

ويتم تحقيق هذه العلاقة بين كفاءة الأداء وسرعة الإنجاز باتباع الأساليب **Methods** التالية:

- مضاعفة الاستخدام الاقتصادي للتسهيلات الصحية بالمستشفى.
- تحقيق كفاءة الأداء لمقدمي الخدمات وفاعلية الإنجاز للمؤسسات والمنظمات الصحية من خلال الاستخدام الأمثل لموارد في تطبيق إجراءات تخفيض النفقات دون الإخلال بمفهوم الكفاءة أو الإنجاز.
- مواجهة التحديات العلاجية الدوائية بتوفير الأدوية بصفة الاستمرارية بالأصناف المختلفة بالأسعار المناسبة وتطبيق معايير ضبط صرف الدواء داخل المستشفيات.

- **ترشيد الخدمات الصحية والمعايير الاقتصادية:**

Rationalization of Health Services and Economic Standards

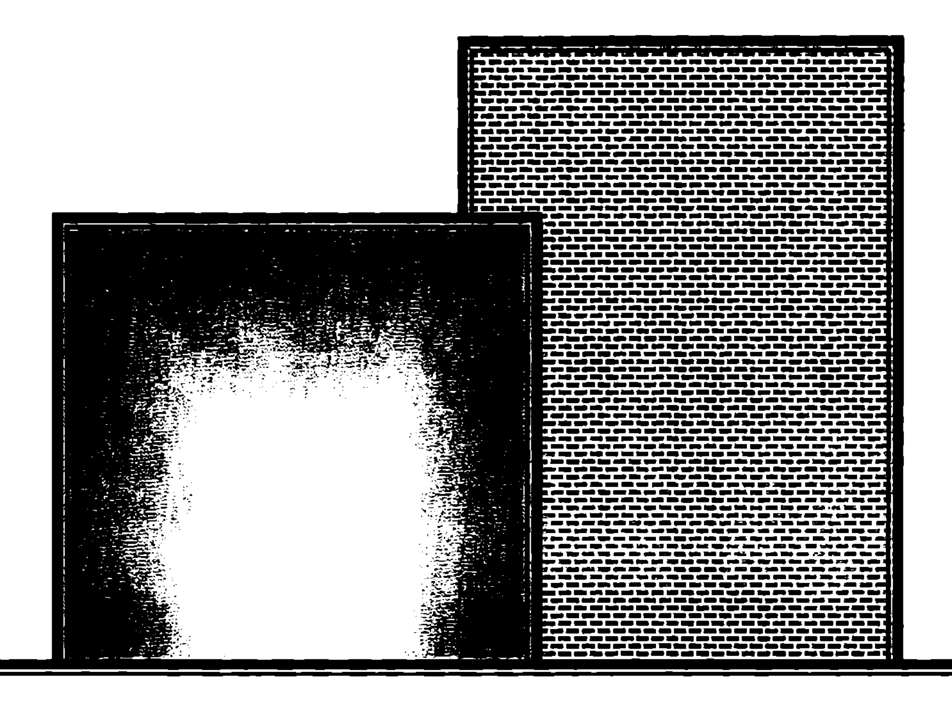
إن الإدارة في المنظمات الصحية لا تقتصر على البعد المادي فقط سواء سلع أو خدمات وما يتبعها من رخاء يمتد ليشمل القيم وأعلاها القيم الإنسانية وقيمة السلامة الصحية وبهما يتحقق جودة الخدمات الصحية والرفاه الاجتماعي.

ويتم تحقيق هذه العلاقة بين ترشيد الخدمات الصحية والمعايير الاقتصادية على الأسس **Foundations** التالية:

- ارتباط القرارات المصيرية بشأن ترشيد الخدمات بالمعايير الاقتصادية وتحديد مسئولية وسلطة متخذ هذه القرارات.
- تحديد الأسس والمبادئ التي يجب مراعاتها في تطبيق الخدمات الصحية من أجل تقديم بعض الخدمات والحد من البعض الآخر.
- تحديد أولويات الخدمات الصحية وتحديد الاتجاهات التي تستند عليها سواء الطبية أو الاقتصادية.. وعلى سبيل المثال إعطاء الأولوية لمعالجة الأطفال المهددة حياتهم ثم الرعاية الخاصة لبعض الحالات المستقرة ثم تخفيف آلام المرضى في المراحل المعاصرة ثم علاج العقم ثم علاج المسنين.

ويتم تحقيق هذه العلاقة بين ترشيد الخدمات الصحية والمعايير الاقتصادية بأتباع الأساليب **Methods** التالية:

- إعمال المبدأ الاقتصادي في الربط بين طريقة السداد ودافعية مقدمي الخدمات في الارتفاع بمستوى تقديم الخدمات الصحية.
- إعمال المبدأ الاقتصادي في التغلب على ارتفاع التكلفة بزيادة حجم الخدمات الصحية ونوعياتها وجودتها.
- تقديم الخدمات الصحية لعدد كبير من المستفيدين بغض النظر عن الاختلاف في مستوياتهم الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.
- استخدام آليات السوق جنباً إلى جنب مع الالتزام بالقرارات الحكومية في منح العلاج لمن يستحقه.. في إطار عدالة توزيع موارد الخدمات الصحية واتباع الأسلوب العلمي في الاستخدام الأمثل لها.



إدارة العمل الجماعي .. الاستفادة من الطاقة الناتجة عن مجموعة العادات المكتسبة .. لكل فرد في وحدة الاتجاه والتوجه .. بما تنجزه من سمات سلوكية إيجابية .. تنعكس على الأداء وعلاقات العمل والعلاقات الشخصية .. من الإخلاص والثقة والانتماء.

اقتصاديات الصحة والعلاج.. إدارة المستشفيات
HEALTH ECONOMICS.. HOSPITAL MANAGEMENT

اقتصاديات الصحة والعلاج

المرجعية الإدارية الاقتصادية

Health Economics Scientific Administrative Background

المستشفى كيان إداري اقتصادي

خدمي صحـــي

Economics Health Theoretical Science

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية الاقتصادية
المحتوى العلمـــي

- المستشفى وحدة اقتصادية :
- – المستشفى وحدة اقتصادية – المنظور الـصحي .. المفهـوم – الأهميــة – القياس – الدراسات الميدانية (تخطيط الطاقـــة الانتاجيـــة – خـــدمات المستشفيات).
- – المستشفى وحدة اقتصادية – المنظور الاقتصادي .. المفهوم – الأهميــة – القياس – الدراسات الميدانية (التشغيل الاقتصادي – خدمات المستشفيات).
- – المستشفى وحدة اقتصادية – المنظور الاقتـصادي الـصحي ..المفهـوم – الأهميــة – القيــاس – الدراســات الميدانيــة (المؤشــرات الاقتــصادية لخدمات المستشفيات).
- – المستشفى وحدة اقتصادية– المنظور التطبيقي .. المفهــوم – الأهميــة – القياس – الدراسات الميدانية (الكفاءة الاقتصادية – خدمات المستشفيات).. خفض التكـاليف .. الـسيطرة علـي التكاليف .. عدالة توزيع الخدمات .. كفاءة مقـدمي الخـدمات .. تفعيـل الإدارة الـصحية .. التغلــب علـــى التحديات الدوائية.

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية الاقتصادية
المحتوى العلمـــي

- المستشفى وحدة محاسبية مالية :
- – المستشفى وحدة محاسبية مالية .. المحاسبة المالية .. المفهوم – الأهمية – القياس – الدراسات الميدانية (مبادئ وأسس ومقومات والعلاقات الارتباطية .. نظام المحاسبة المالية).
- – المستشفى وحدة محاسبية مالية .. محاسبة التكاليف .. المفهوم – الأهمية – القياس – الدراسات الميدانية (مبادئ وأسس ومقومات والعلاقات الارتباطية .. نظام محاسبة التكاليف).
- المستشفى كيان اقتصادي مالي:
- – المستشفى كيان اقتصادي مالي .. المفهوم – الأهمية – القياس – الدراسات الميدانية (مبادئ وأسس ومقومات والعلاقات الارتباطية.. النظام المحاسبي للمستشفى)

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية الاقتصادية
المحددات التعريفية

- المستشفى وحدة اقتصادية .. خدمية صحية:
- المستشفى وحدة اقتصادية .. خدمية صحية .. المنظور الصحي:

- المستشفى وحدة اقتصادية مسئولة عن المشاركة في التخطيط للطاقة الإنتاجية القصوى للخدمات التي يجب أن تقدمها على المستوى القومي من خلال تطبيق المفاهيم الهندسية والاقتصادية الإدارية المحاسبية.
- المستشفى وحدة اقتصادية .. تحقق من خلال المشاركة والمسئولية في التخطيط للطاقة الانتاجية القصوى .. والتوازن بين الطاقة الإنتاجية والتكاليف وحجم الإنفاق الاقتصادي الصحي .. ودعم القرارات التنافسية والاستعداد لمواجهة المتغيرات الاقتصادية والتوازن .

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية الاقتصادية
المحددات التعريفية

- المستشفى وحدة اقتصادية .. خدمية صحية:
- المستشفى وحدة اقتصادية .. خدمية صحية .. المنظور الاقتصادي:

- المستشفى وحدة اقتصادية تخضع للقوانين الاقتصادية من العرض والطلب والتسعير والسوق .. وتخضع لتكامل المدخل الاقتصادي في النظم .. والنظام الصحي في مخاطبة طرفي المعادلة الانتاجية للخدمات الصحية ومقدمي الخدمات والمستفيدين منها.
- المستشفى وحدة اقتصادية تتأثر بالسياسات والاستراتيجيات الاقتصادية والإجتماعية للدولة بما أصبح لها من أهتمام الحكومات وسمح لهـا بالتداخل وظهور تأثيراتها الإيجابية على كفاءة واستقرار الخدمات الصحية.

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية الاقتصادية
المحددات التعريفية

- **المستشفى وحدة اقتصادية .. خدمية صحية:**
- **المستشفى وحدة اقتصادية .. المنظور الاقتصادي الصحي:**
- المستشفى وحدة اقتصادية .. لها مردود إيجابي على العائد الاقتصادي من خلال التشغيل الاقتصادي للمستشفى والحصول علي الخدمات الصحية ذات العائد المجزي صحيًا وطبيًا .. إداريا ووظيفياً.. تسويقياً ومجتمعياً .. ويتحقق هذا العائد المجزي بالتطبيق العلمي بمحددات ومنظورات.
- المستشفى وحدة اقتصادية .. يتوقف نجاحها في تقديم الخدمات الصحية علي بعض المؤشرات الاقتصادية والصحية المرتبطة بمعايير الجودة الشاملة ومعايير تقييم الأداء .. ومن هذه المؤشرات المحددات الإدارية المتعلقة بالخدمات الصحية ومنها الكفاءة والإنجاز .. التحسين والاستمرار .. التطوير والتحديث .. المنافسة والبقاء.
- المستشفى وحدة اقتصادية .. تستخدم المؤشرات من المحددات الإدارية للخدمات الصحية في التعرف على نجاح المستشفى قيادة وإدارة ومقدمي الخدمات والتوظيف الصحيح للقدرات والإمكانيات في تحقيق أهدافها العلاجية والوقائية والبيئية والإجتماعية والتدريبية البحثية المرتبطة بالإدارة الحديثة تطبيقاً عملياً .

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية الاقتصادية
المحددات التعريفية

- **المستشفى وحدة اقتصادية .. خدمية صحية:**
- **المستشفى وحدة اقتصادية .. المنظور التطبيقي:**
- المستشفى وحدة اقتصادية .. تخضع لمؤشرات ومحددات الكفاءة الاقتصادية كمبدأ اقتصادي في تشغيل خدماتها وإعداد القوي العاملة الصحية لتكون على مستوى الكفاءة الخدمية المطلوبة وارتباط ذلك وتأثير تطبيقه علي الخدمات التي تقدمها المستشفى في نواحي متعددة منها إصلاح نظام تمويل الخدمات الصحية وإجراءات ضبط التكاليف الكلية والجزئية وتنجح هذه الإجراءات بتفعيل دور الإدارة الصحية.
- المستشفى وحدة اقتصادية .. يحكم الأداء الصحي فيها القياسات الاقتصادية المهنية والإدارية .. في مجال تخطيط الطاقة الإنتاجية يعتمد القياس على الدلالات الإحصائية والرياضية في تقييم الأداء بالمستشفى .. وفي مجال التشغيل الاقتصادي لخدمات المستشفيات يعتمد القياس علي مدى فعالية أسلوب التشغيل سواء الاسلوب الذاتي أو اسلوب التشغيل التعاقدي .. وفي مجال تحديد المؤشرات الاقتصادية لخدمات المستشفيات يعتمد القياس علي الارتباط النوعي الخدمي للإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية مثل قياس عائد المنفعة وقياس درجة التفاعل البيئي المجتمعي وقياس سلوك مقدمي الخدمات والتوازن المحقق في سوق الخدمات الصحية .. وفي مجال الكفاءة الاقتصادية يعتمد القياس على المعايير الخدمية الاساسية والتكميلية والمعايير المالية الاقتصادية والمعايير الإدارية التسويقية والمعايير البشرية المهنية.

اقتصاديات الصحة والعلاج المرجعية الإدارية الاقتصادية المحددات التعريفية

- **المستشفى وحدة محاسبية مالية خدمية صحية:**
- **المستشفى وحدة محاسبية مالية خدمية صحية.. المحاسبة المالية:**

- المحاسبة المالية .. من العلوم الاجتماعية والإدارية والإنسانية قيمة وظيفية مادية معنوية في شكل المعاملات المالية التي تتأثر بالاعتبارات الوجدانية بين الأفراد والمؤسسة والمجتمع المحيط كمنهاج عمل حقوق والتزامات وقياس صمام الأمان للمستقبل.
- المحاسبة المالية .. هي لغة الأعمال والوظائف المهنية التي تعتمد علي نظام المعلومات المحاسبية المؤسس علي تسجيل المعاملات المالية في دفاتر منظمة وتبويبها وتقديم التقارير المالية عنها ومقوماته العلمية التطبيقية تتمثل في الوحدة المحاسبية للخدمات الميزانية أو قائمة المركز المالي ما بين أصول وخصوم.
- المحاسبة المالية .. يتم تطبيقها من خلال السياسات والقواعد والإجراءات المحاسبية المتفق عليها عالمياً كمبادئ وأسس لعلم المحاسبة .. والتي تشمل عناصر أساسية لضمان فاعلية النظام وهي الاستمرارية والموضوعية والثبات .. تحقيق الإيراد والمقابلة والقياس النقدي .. الأهمية والتحفظ والإفصاح والعلاقة.
- المحاسبة المالية .. تتفاعل من خلال العلاقات الإرتباطية مع اقتصاديات الصحة والعلاج من خلال عدة ظواهر تؤكد اعتماد تفاصيل العلوم الاقتصادية على الأسس المحاسبية.

اقتصاديات الصحة والعلاج المرجعية الإدارية الاقتصادية المحددات التعريفية

- **المستشفى وحدة محاسبية مالية خدمية صحية:**
- **المستشفى وحدة محاسبية مالية خدمية صحية.. محاسبة التكاليف:**

- محاسبة التكاليف .. من العلوم المرتبطة بعلم المحاسبة المالية وهي أحد فروعه وهو يعالج عملية تسجيل وتحليل بيانات التكاليف الإجمالية والتفصيلية للوحدات المنتجة لتوفير المعلومات الملائمة والمعتدة في أغراض أنشطة القرارات في الوحدات الاقتصادية.
- محاسبة التكاليف .. هي لغة تشغيل البيانات التي تصنف المعلومات المالية تصنيف يتفق والهدف منه ويشمل تكاليف الإنتاج بتحليل تصوير تكلفة عناصر النشاط في وحدة النشاط وتصور تجميع وحدات النشاط في مراكز النشاط وتبويب التكاليف الإجمالية في المراكز المالية للمؤسسة.
- محاسبة التكاليف .. يتم تطبيقها من خلال الإجراءات والتحليلات المالية التي تتفق والسياسات المالية الموضوعة وتلتزم بالقواعد المتفق عليها كمبادئ وأسس لعلم التكاليف والتي تشمل عناصر أساسية لضمان فاعلية النظام وهي الحصر السليم وتسعير الخدمات أو المنتجات .. وتحديد التكلفة للوحدات والقيم الإجمالية .. والتخطيط المالي والتوجيه المحاسبي .. وترشيد القرارات والرقابة المحاسبية.
- محاسبة التكاليف .. تتفاعل من خلال العلاقات الارتباطية مع اقتصاديات الصحة والعلاج من خلال عدة ظواهر تؤكد اعتماد تفاصيل تطبيق العلوم الاقتصادية والقرارات والنتائج المرتبطة بها علي أسس محاسبة التكاليف.

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية الاقتصادية
المحددات التعريفية

- **المستشفى كيان اقتصادي مالي خدمي صحي:**
  - المستشفى كيان اقتصادي مالي .. يرتبط بالكيان الاقتصادي للمستشفى من خلال تطبيق السياسات والقواعد والإجراءات الخاصة بالمحاسبة ومحاسبة التكاليف في المستشفيات "النظام المحاسبي بالمستشفيات" والمتفق عليها غالباً كمبادئ وأسس ومقومات علمية تطبيقية بالنظام المحاسبي في المستشفى والذي يشتمل علي عناصر محاسبية مالية وتكاليف تتوافق مع الخصائص الخاصة للأنشطة المالية لخدمات المستشفيات ومنها تعدد مصادر الإيرادات وإزدواجية الأسس المحاسبية ومعالجة الخصوم كتسوية للإيرادات بتطبيق مبدأ الاستحقاق .. وتعدد مراكز التكلفة الطبية والإدارية.
  - المستشفى كيان اقتصادي مالي .. يتفاعل مع الكيان الاقتصادي للمستشفى من خلال العلاقات الارتباطية بينهما والتي تحقق مبدأ التكامل بينهما في انعكاس المحددات الإجرائية والضوابط المالية والآثار الإيجابية على الخدمات التي تقدمها المستشفى.

اقتصاديات الصحة والعلاج
المرجعية الإدارية الاقتصادية
المحددات التعريفية

- **المستشفى كيان اقتصادي مالي خدمي صحي:**
  - المستشفى كيان اقتصادي مالي .. يستند علي علوم وأسس المحاسبة المالية ومحاسبة التكاليف وركيزة الكيان الاقتصادي للمستشفى وهي مجال اهتمام القيادات والإدارة والعاملين والمتعاملين والمستفيدين من خدمات المستشفيات .. وتطبيقها يعطي مؤشرات قياس النجاح للخدمات التي تقدمها المستشفى ولها كيان إداري يمارس وظائف الإدارة ونظمها وتنظيمها من إدارة خدمات الشئون المالية بالمستشفى.
  - المستشفى كيان اقتصادي مالي .. يرتبط بالكيان الاقتصادي للمستشفى من خلال تطبيق مبادئ وأسس المحاسبة المالية ومحاسبة التكاليف بما يتلائم ويتوافق مع خصائص أنشطة المستشفى كمنشأة غير هادفة للربح ذات طبيعة خاصة تتأثر بالعوامل الإنسانية وتعتمد على الموارد البشرية وتقدم خدمات يصعب تسعيرها ويصعب تخزينها ويصعب تقييم مخرجاتها تتأثر بالبيئة الخارجية وتتضائل تأثيرها بعوامل السوق.

اقتصاديات الصحة والعلاج.. إدارة المستشفيات

HEALTH ECONOMICS.. HOSPITAL MANAGEMENT

اقتصاديات الصحة والعلاج

المرجعية الإدارية الاقتصادية

Health Economics Scientific Administrative Background

المستشفى كيان إداري اقتصادي

خدمي صحـي

Economics Health Theoretical Science

المستشفى وحدة اقتصادية

Hospital Economic Unit

المستشفى كوحدة اقتصادية شأنها كشأن الوحدات الاقتصادية الأخرى تخضع لقانون العرض والطلب كما تخضع للعلاقات بين التكاليف وحجم الإنتاج والإيرادات.. كما تخضع لمدخل النظم والمدخل الاقتصادي للنظم في إدارة المؤسسات.. وتعتبر المستشفى نظام فرعي من النظام الصحي الكلي.. كما يعتبر النظام الصحي فرعي من النظام الاقتصادي القومي.. لذلك فيجب التعاون التكامل بين الأنظمة الفرعية المختلفة لخدمة النظام الأكبر وهو الاقتصاد القومي.. والمستشفى كوحدة اقتصادية لا تخاطب فقط المستفيدين من الخدمات بل تخاطب أيضاً مقدمي الخدمات وتهتم بهم كطرفي معادلة إنتاج الخدمات الصحية.. ولا تنجح هذه الوحدة الاقتصادية إلا بإدارة ناجحة تهتم في المقام الأول بإنتاج الخدمات وتمويل الخدمات تخطيطاً وتنفيذًا ومتابعة ورقابة.

الأمر الذي بات جلياً وواضحاً في تدخل الدولة في أنشطة خدمات المستشفيات بصورة أو بأخرى في تنظيم النشاط الاقتصادي داخل المستشفى سواء بالقوانين الحاكمة أو بفرض التسعيرة الجبرية أو بدعم بعض الخدمات دون تمييزها أو بزيادة أو نقص دعم الموازنات المقررة.. ويأخذ تدخل الدولة في المستشفيات Governmental Intervention in Hospitals إحدي الصورتين التاليين:

- التدخل الكامل Complete Interventionعن طريق امتلاك كل وسائل إنتاج الخدمات بالمستشفى.. أو بالقطاع الصحي الذي يرأس مجموعة من المستشفيات .
- التدخل الجزئي Partial Intervention عن طريق امتلاك الدولة لنوع معين من المستشفيات أو جزء من رأس مال بعض هذه المستشفيات .

وتظهر جليًا تأثير تدخل الدولة على المستشفى في فرض قيوداً أو تسهيلات تنعكس على إنتاج الخدمات.. ولذلك فإن دراسة المستشفى كوحدة اقتصادية يجب تناوله من **المنظور الاقتصادي الصحي Health Economic Perspective** بنفس درجة أهمية تناوله من **المنظور الصحي الطبي Health Medical Perspective** من حيث:

- إن تدخل الدولة قد يعطي تسهيلات للمستشفى.. كالتسهيلات النقدية والعينية.
- أن تدخل الدولة قد يضع عليها قيوداً.. القيود الخاصة بتشغيل العمالة.. مواصفات المواد الخام.. مباني المستشفيات.
- إن تدخل الدولة يؤثر على النشاط الاقتصادي للمستشفى.
- إن تدخل المستشفى يؤثر على أموال المستشفى المستثمرة وعلى مصروفاتها وتؤثر بالتبعية على العائد على هذه الأموال .

المستشفى وحدة اقتصادية .. المنظور الصحي:

Health Economic Unit ..Health Perspective

(تخطيط الطاقة الإنتاجية – خدمات المستشفيات)

Planning Energy Productivity Hospital Services

- **المفهـــــوم :**

تخطيط الطاقة الإنتاجية في المستشفيات:

Planning Energy Productivity Concepts Hospital Services

تخطيط الطاقة الإنتاجية بصفة عامة يعني في المعنى اللغوي سعة أو استيعاب طاقة الإنتاج القصوى.. وفي المستشفى فإنه يأخذ عدة مفاهيم من النواحي الهندسية والاقتصادية والمحاسبية والإدارية:

- المفهوم الهندسي Engineering أقصى معدل للإنتاج وذلك بافتراض استمرار تشغيل الموارد البشرية والآلات والمعدات بالمستشفى في ظل ظروف عمل جيدة (التشغيل).
- المفهوم الاقتصادي Economic حجم إنتاج الخدمات الصحية الذي يمكن للمستشفى تسويقه بأسعار ملائمة مع الأخذ في الاعتبار الكفاءة الاقتصادية للطاقة الإنتاجية والتي تعني تعظيم الربح الصافي من خلال حجم الطلب الذي يبرر استخدام الطاقة الإنتاجية المتاحة في إنتاج حجم معين من الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى (التسويق.. الإنتاج ..الربحية).
- المفهوم المحاسبي Accounting تعتبر الطاقة الإنتاجية بالمستشفى مجموعة من الإمكانيات والتسهيلات والتي تتمثل في المعدات الرأسمالية والمباني والأصول التي توفر للمستشفى القدرة على التشغيل خلال فترة زمنية معينة (الموارد.. الأصول.. مستلزمات التشغيل).
- المفهوم الإداري Administrative مدى قدرة المستشفى على تحقيق قدر معين من المخرجات مع ضرورة الأخذ في الحسبان كل السياسات الإدارية والإنتاجية والتسويقية لهذه المستشفى. (السياسات.. الإدارة.. الأهداف).

وتحدد هذه المفاهيم أسس المحددات الإدارية لتخطيط الطاقة الإنتاجية للمستشفى وهـــي:

Planning Energy Productivity Foundations Hospital Services

- إنتاج الخدمات Service Production الحجم – الاستمرارية – الفترات الزمنية.
- استهلاك الخدمات Services Consumption الطلب – التسعير – تعظيم أو تهميش الربحية.
- الموارد الخدمية Services Resources المادية والمعنوية – الإمكانيات والتسهيلات.
- السياسات الاقتصادي Economic Strategies الإدارية والإنتاجية – الحكومية والدولية – المجتمعية البيئية التسويقية.

- **الأهميـــــــة:**

تخطيط الطاقة الإنتاجية للمستشفى:

Planning Energy Productivity Importance Hospital Services

تخطيط الطاقة الإنتاجية لخدمات المستشفيات.. له أهمية في كل النواحي الصحية والاقتصادية.. والتي تتمثل في تحقيق ما يلي:

- تحقيق التوازن بين كل من العرض والطلب على خدمات المستشفيات **Supply and Demand**
- تحقيق تدعيم القرارات التنافسية للمستشفى من خلال توفير الخدمات الصحية للمرضي بالأسعار المناسبة والجودة المناسبة وبأقل التكاليف والاهتمام بخدمات ما بعد تقديم الخدمة الصحية **Competitive Decisions**.
- تحقيق قدرة المستشفى على البقاء والاستمرار في الأسواق **Market Hospital Continuity**
- تحقيق التوازن بين الطاقة الإنتاجية الحالية والتغيرات التي يمكن أن تحدث في حجم الطلب أثناء إعداد خطة إنتاج الخدمات الصحية الإجمالية **Demand Changes**
- تحقيق تأثير الطاقة الإنتاجية على كل من تكاليف التشغيل وحجم الإنفاق الاستثماري والعائد على رأس المال المستثمر بالمستشفيات **Investment Revenue**

• القيـــــــاس :

تخطيط الطاقة الإنتاجية للمستشفى:

Planning Energy Productivity Assessment

Hospital Services

يتم قياس الطاقة الإنتاجية بعدد المرضى أو نزلاء المستشفى أو عدد الأسره المتاحة لاستقبال المرضى أو عدد القوى العاملة والتجهيزات خلال فترة معينة محددة يوم أو أسبوع أو شهر أو سنة.. ويعتمد القياس على الدلالات الإحصائية والرياضية في تقييم الأداء بالمستشفيات ومنها على سبيل المثال القياس من خلال المعدلات التالية:

معدل التردد على العيادة الخارجية

= مجموع عدد المترددين على المستشفى

÷ (مجموع المرضى الراقدين + مجموع مرضي الطوارئ والاستقبال) × ١٠٠

معدل تكلفة المريض:

معدل تكلفة المريض = (مجموع النفقات (المصاريف في المستشفى) خلال فترة زمنية معينة) ÷ (مجموع أيام مكوث المرضى خلال الفترة نفسها) × ١٠٠

معدل إشغال الأســرة :نـــسبة إشـــغال الأسرة

معدل إشغال الأسرة = (مجموع عدد أيام المرضى(الرفود+الخروج+وفاة) خلال فترة زمنية محددة) ÷ (مجموع عدد المرضى (الرفود+ الخروج+وفاة) خلال نفس الفترة) × ١٠٠

نسبة إشغال الأسرة = (مجموع عدد أيام المرضى الراقدين خلال سنة) ÷ (عدد الأسرة × ٣٦٥ يوم) × ١٠٠

• الدراسات الميدانية :

تخطيط الطاقة الإنتاجية للمستشفى:

Planning Energy Productivity Field Study

Hospital Services

من الدراسات الميدانية التي توضح أهمية تخطيط الطاقة الإنتاجية للمستشفى كمحدد اقتصادي في المنظور الصحي.. تلك الدراسة التي تمت باحدى البلدان النامية.. والمتعلقة بالتخطيط لزيادة الطاقة في خدمات العناية المركزة والتي توضح أنه إذا كان قسم العناية المركزة يستقبل خمس حالات على الأكثر وتريد إدارة المستشفى زيادة الحالات إلى ستة حالات.. فعليها أن تحسب التكاليف الإضافية الناتجة عن زيادة الحالات إلى ستة (التكلفة الحدية) Marginal cost.. وهي تتمثل مثلاً في سرير وأجهزة ومستلزمات وقوة بشرية وغير ذلك.. ثم تقوم بحساب الإيرادات الناتجة عن تقديم الخدمة إلى مريض سادس (الإيراد الحدي) Marginal Profit.. وربما يكون هذا الإيراد إيراداً معنوياً.. فإذا كانت التكلفة الحدية تساوي الإيراد الحدي أو التكلفة الحدية أقل من الإيراد الحدي فلا مانع من تنفيذ المشروع.. أما إذا كانت التكلفة الحدية أكبر من الإيراد الحدي فيجب على الإدارة إعادة النظر في الموضوع.

وهذا المبدأ يعتبر صحيحاً تماماً بالنسبة للمستشفيات الاستثمارية ولكنه قد ينتقد في المستشفيات الحكومية التي هي حق لكل مريض.. إلا أنه لا مجال للخلط بين النواحي الاقتصادية والنواحي الإنسانية وعلى ذلك فإن الإدارة الصحية إذا تراءى لها عدم الاستغلال الأمثل للموارد فعليها التدخل بالتعديل.. فلا يجب أن تسمح بوجود طاقة إنتاجية غير مستغلة سواء في المباني أو الأجهزة أو القوى البشرية.. وبالمثل لا تسمح بالاستخدام الزائد للطاقات العاملة وعليها القيام بالتعديل أو التوسع المحسوب أو إعادة التوزيع وذلك عن طريق توجيه المرضى إلى أماكن أخرى بديلة أو جذب طاقات عاملة من مناطق أخرى.

المستشفى وحدة اقتصادية .. المنظور الاقتصادي:

Health Economic Unit.. Economic Perspective

(التشغيل الاقتصادي – خدمات المستشفيات)

Economics Operation - Hospital Services

• المفهـــــوم :

التشغيل الاقتصادي للمستشفى:

Economics Operation Concept

Hospital Services

التشغيل الاقتصادي للمستشفى يعني المعنى اللغوي تحديد الأسلوب الأمثل لإدارة وتشغيل خدمات المستشفيات الذي يحقق أهداف المستشفى بمعايير الجودة.

- **الأهميـــــة :**
التشغيل الاقتصادي للمستشفى:
Economics Operation Importance Hospital Services

يتضح أهمية التشغيل الاقتصادي للمستشفى في الاستفادة من العوامل المؤثرة على العائد الاقتصادي بحيث يكون هذا العائد سواء المادي أو المعنوي مرضياً للمؤسسة والقائمين عليها ومستخدمي خدماتها ومن هذه العوامل:

- تحقيق العائد المجزي خدمياً To Achieve Remunerative, Service من حيث أهمية الخدمة أو الخدمات المقدمة.. وجودة الخدمة وتكامل الخدمات.
- تحقيق العائد المجزي إدارياً To Achieve Remunerative Administrative من حيث الاستخدام الأمثل للموارد والعمل على توفير المستهلكات.. واتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان الجودة.. ووضع نظام تحصيل مادي لا يمكن اختراقه.
- تحقيق العائد المجزي وظيفياً To Achieve Remunerative Rewarding Career من حيث استخدام الكوادر البشرية المتخصصة والمؤهلة.. والاهتمام بالبرامج التدريبية المنهجية المنتظمة.. والتقييم الموضوعي لأداء العاملين.
- تحقيق العائد المجزي تسويقياً To Achieve Remunerative Marketing من حيث احتياجات المستفيدين من الخدمات ومقارنتها بالخدمات المقدمة.. وتحديد الوحدات الاستهلاكية والوحدات الإيرادية المرتبطة بهذه الخدمات.. وتوفير الوسائل لتكامل الخدمات التي تقدمها المستشفى.. ودراسة البيئة التسويقية التنافسية.

- **القيـــــاس :**
التشغيل الاقتصادي للمستشفى:
Economics Operation Assessment Hospital Services

يتوقف قياس التشغيل الاقتصادي على المعايير المحددة بأسلوب التشغيل للمستشفى.. إن كان أسلوب تشغيل ذاتي أو أسلوب تشغيل بالتعاقد.

أسلوب التشغيل الذاتي Method of Self-Operational Method ويقصد به قيام الجهة الملكة بإدارة وتشغيل هذه المستشفى عن طريق توظيف الموارد البشرية المهنية الطبية والتمريضية والفنية والإدارية المناسبة لها.. فضلاً عن القيام بالأعمال الأخرى المتعلقة بالتغذية والنظافة والصيانة ذاتياً.. ويصبح القياس هنا باستخدام مؤشرات تقييم الأداء بأنواعه المختلفة المؤسسية والخدمية والفردية وانعكاس ذلك على المؤشرات الاقتصادية لخدمات المستشفى.. والقياس هنا قد يواجهه بعض المعوقات مثل عدم الاقتناع بهذه المؤشرات القياسية من قبل أصحاب المستشفى أو عدم الامتثال والأخذ بنتائجها.. ولذا يجب على إدارة المستشفى مشاركة الجميع في وضع وتنفيذ المعايير القياسية ومتابعة وتقييم وتصحيح نتائجها.

أسلوب التشغيل بالتعاقد Contract Operational Method ويقصد به قيام أصحاب المستشفيات بعد اكتمال إنشائها وتجهيزها بإجراء تعاقد مع بعض الشركات المتخصصة يسند إليها القيام بكل أو بعض المهام المتعلقة بإدارة وتشغيل المستشفى.. ويوجد أربعة أشكال أساسية للأسلوب التعاقدي:

- **التشغيل الجزئي Partial** يتم إسناد جزء من الخدمات الطبية إلى شركات متخصصة ومتضامنة (مع شريك أجنبي).. بحيث تتولي هذه الشركات توفير كافة الكفاءات الطبية والتمريضية والفنية لشغل الوظائف القيادية والتخصصية.. وأيضاً يتولى القيام في بعض الأحيان بالأعمال الهندسية مثل أعمال الصيانة والتغذية العلاجية والأعمال الإدارية بالمستشفى.
- **التشغيل الشامل Comprehensive** يتم إسناد عمليات التشغيل الطبي الجزئي أو التشغيل الهندسي الجزئي أو تشغيل عمليات النظافة والأمن الجزئية أو تشغيل عمليات المشروبات والتوريدات الجزئية إلى شركة واحدة فقط متخصصة في نوع أو أكثر من عمليات الأسناد.
- **التشغيل الكامل Complete** يتم إسناد كافة عمليات إدارة وتشغيل المستشفى بما فيها العمليات الطبية والهندسية والفنية والإدارية إلى شركة واحدة فقط.
- **إتفاقيات التعاون الثنائي بين دولة وأخرى Dual**.. يتم وجود اتفاق ثنائي

تعاقدي بين دولة وأخري بحيث يتم تشغيل المستشفيات الجديدة للدولة باستخدام الكوادر المتخصصة من الدولة الثانية في المجالات الطبية والإدارية أو المستشفى التي تم تحديثها وتطويرها.

ويصبح القياس في أياً من هذه الأنواع محدداً بمهمة واحدة أو أكثر من مهمة ويكون وضع المعايير القياسية بالمشاركة مع كل المسئولين والعاملين بالمستشفى.. ويكون إجراء عمليات القياس بمعرفة الطرف الشريك وهكذا يصبح القياس هنا إيجابياً نظراً لرغبة شريك التشغيل في نجاح إدارته ونجاح المستشفى في تحقيق أهدافها الخدمية.

- الدراسات الميدانية :

التشغيل الاقتصادي للمستشفى :

Economics Operation Field Study
Hospital Services

من الدراسات الميدانية التي اهتمت بالتشغيل الاقتصادي للمستشفى.. كانت دراسات العناصر الاقتصادية في خدمات المستشفيات.. حيث تم تحديد ثلاثة مستشفيات والمقارنة بينها في جدوى التشغيل الاقتصادي وتناولت الدراسات التفصيلية ببنود عناصر الإنشاء والسيطرة على الخدمات في المستشفيات الثلاثة.. وقد أوضحت نتائج هذه الدراسات أن محددات صناعة الخدمات الصحية الطبية بالمستشفيات إنما هي تبني على الأسس الإدارية التدريجية التفصيلية التالية:

محددات التخطيط الإنشائي:

Structural Planning Determinants

- تحديد نوع الخدمة أو الخدمات التي تقدمها المستشفى وتوصيفها توصيفاً دقيقاً.
- تحديد مقومات الخدمات البشرية والمادية.
- تحديد النتائج الإيجابية للدراسات المقارنة للمشروعات المماثلة.
- تحديد احتياجات الإنشاء والتجهيز بالأجهزة والمعدات.
- تحديد تكاليف الإنشاء والتجهيز.

محددات التخطيط التنفيذي:

Executive Planning Determinants

- تحديد معدل التشغيل المتوقع.
- تحديد نسبة المخاطرة في المشروع .
- تحديد العائد أو الربح المتوقع والجدوى الاقتصادية.
- تحديد مرجعية تسعير الخدمة أو المنتج على أسس تسويقية.
- تحديد أساليب التسويق للخدمة أو المنتج.. الدعاية والنشر.. الإرشاد والتعليم والإعلام.

محددات التخطيط الرقابي:

Control Planning Determinants

- تحديد المعايير الرقابية.
- تحديد الوسائل الرقابية.
- تحديد أساليب عرض التقييم والتقويم للخدمات.

وإن كانت هذه الدراسة الميدانية قد أوضحت بعض الفروق الجوهرية في الالتزام الحرفي بالتطبيق الكلي لعناصر الدراسة أو التطبيق الجزئي في أحدي المستشفيات عن غيرها.. إلا أنها قد أوضحت أن المستشفى ذات العائد المجزي المادي والمعنوي هي تلك التي ارتبطت بتحقيق ٨٠% من هذه المحددات تطبيقاً علمياً مهنيًا وإدارياً.

المستشفى وحدة اقتصادية .. المنظور الاقتصادي الصحي:

Health Economic Unit
Health Economic Perspective

(المؤشرات الاقتصادية- خدمات المستشفيات)

Economics Indicators - Hospital Services

- المفهـــــوم :

المؤشرات الاقتصادية لخدمات المستشفيات:

Economics Indicators Concept
Hospital Services

المؤشرات الاقتصادية لخدمات المستشفيات تأخذ من كلاً من المنظور الاقتصادي والمنظور الصحي.. ونجد في طياتها معايير الجودة الشاملة ومعايير تقييم الأداء الكلي والخدمي والوظيفي.. فهي بالتالي توجه إلى الخدمات المقدمة ومقدميها والقائمين عليها وإدارتها.. في إطار من المحددات الإدارية مثل الكفاءة.. الإنجاز.. الاستمرارية.. التحسين.. التطور.. التحديث.. المنافسة.. البقاء.. وغير ذلك.

• الأهميـــــــة : المؤشرات الاقتصادية لخدامات المستشفيات:

Economics Indicators Important Hospital Services

تتضح أهمية المؤشرات الاقتصادية في التعامل مع المعلومات المتوفرة عن الخدمات التي تؤديها أو تقدمها المستشفى والتي تمكن الإدارة العليا للمستشفى وللقطاع الصحي من التعرف على نتائج هذه الخدمات.. ومن المؤشرات الاقتصادية ذات الأهمية في تقييم خدمات المستشفيات:

- التعرف على نجاح المستشفى في تحقيق الأهداف الصحية والقضاء على الأمراض كأهداف مؤسسية وأهداف صحية محلية قومية.
- التعرف على نجاح المستشفى في الالتزام بالعمل الصحي الإنساني في إطار العمل الإداري المتطور.
- التعرف على أسلوب القيادة والإدارة العليا بالمستشفى في تحقيق القيادة الجماعية من التعاون والنظام والتفاعل مع الغير.
- التعرف على قدرات المستشفى في الوصول بخدماتها إلى المعرفة المتقدمة والتقنية التكنولوجية المتطورة.

• القيـــــــــاس : المؤشرات الاقتصادية لخدامات المستشفيات:

Economics Indicators Assessment Hospital Services

تتعدد أنواع وأساليب القياس للمؤشرات الاقتصادية للخدمات الصحية فنجدها تتوجه إلى توظيف قياس النتائج الاقتصادية لخدمة قياس النتائج الصحية في الارتباط النوعي الخدمي لكل نوع من الخدمات المقدمة وتوحيد العلاقات بين الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية.. ومن هذه المؤشرات القياسية:

- قياس العائد والمنفعة من الخدمات الصحية والتي تتمثل في درجة الإشباع لكل خدمة صحية وكل نشاط صحي **Satisfaction**
- قياس درجة تفاعل المستشفى مع البيئة المحيطة **Interaction**.
- قياس سلوك مقدمي الخدمات والمستفيدين منها فيما يتعلق بالاستخدام الأمثل للموارد الذي يحقق أقصى رعاية صحية **Behavioral**.
- قياس قدرة الإدارة على تخفيض التكلفة والفاقد أثناء إجراءات وخطوات تقديم الخدمات **Administrative Capability**.
- قياس توازن المستشفى مع سوق الخدمات الصحية عن طرق قياس موازنة المصادر المالية مع الاستخدامات المالية **Financial Resource**.
- قياس العائد على كل نوع من الإنفاق الصحي على الخدمات الطبية/الصحية لجميع الأنشطة التي تقدمها المستشفى. **Health Expenditure Revenue**
- قياس درجة تحقيق الأهداف المؤسسية المخططة وعلاقتها بالأهداف الصحية والاقتصادية المحلية القومية **Institutional Objectives**.
- قياس درجة تنميط أو توزيع الخدمات الصحية على المجتمعات المختلفة والفئات المختلفة وكيفية مواجهة تكلفة هذه الخدمات بالقدرات المالية المختلفة **Health Serves Distribution**.

• الدراسات الميدانية: المؤشرات الاقتصادية لخدمات المستشفيات:

Economics Indicators Filed Study Hospital Services

من الدراسات الميدانية التي تفيد في الحصول على المؤشرات الاقتصادية لخدمات المستشفيات هي تلك الدراسات التي ترتبط بالخدمات.. وهي إما دراسات اقتصادية أو مالية.. دراسات إدارية أو إحصائية.. دراسات بيئية أو مجتمعية.. دراسات إنسانية أو قيمية.. ومن الدراسات التي تمت في البلدان المتقدمة والنامية نذكر هذه الأمثلة للدراسات الميدانية الصحية والاقتصادية **Health and Economic Filed Study** على سبيل الإيضاح والاسترشاد للجهات الإدارية العليا والقيادات التخصصية بالقطاعات الصحية بالمؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات:

الدراسات الميدانية الصحية: **Health Field Study**

- دراسة تحليل الإنتاجية الصحية كخدمات ملموسة وغير ملموسة ودراسة الأداء الفعال الصحي بمعدلات نسبة المخرجات إلى المدخلات لكل خدمة أو نشاط ووحدة

خدمية.. وإجراء المقارنات المكانية والزمنية.

- دراسة تحليل درجة إرضاء المستفيدين من الخدمات وذويهم وأقاربهم والمجتمع المحيط.
- دراسة تحليل تخطيط القوى العاملة الصحية من كل العوامل المؤثرة في تنفيذ هذا التخطيط وعلاقته بالدافعية والتحفيز لمقدمي الخدمات.
- دراسة تحليل مقارنات توزيع الموارد الصحية اقتصادياً داخلياً وخارجياً وتحقيق الأهداف المؤسسية والمحلية والقومية.
- دراسة تحليل دور المستشفى في الخدمات البيئية المجتمعية مثل تخطيط السكان وتنظيم الأسرة ورفع مستوى الخدمات المقدمة وتطوير معدلات الإنتاجية للخدمات الصحية.

الدراسات الميدانية الاقتصادية:
Economic Field Study

- دراسة تحليل الطلب على كل خدمة من الخدمات الصحية ولكل نوع من أنواع المرضى مع تحليل ديموجرافي للموقع والمنطقة في الإقليم أو البلد.
- دراسة تحليل التكاليف الكلية في المنطقة الصحية ودراسة إمكانيات تطبيق الطرق المحاسبية المختلفة في تخصيص التكاليف القائمة غير المباشرة على مراكز العمل بالمستشفى.
- دراسة تحليل الإمكانيات الاقتصادية والمالية في الاستفادة من الوفورات المحلية الخارجية لتعاون مع الجهات الإدارية الصحية ومع المستشفيات الأخرى.
- دراسة تحليل مقارنات توزيع الموارد الصحية اقتصادياً داخلياً وخارجياً بهدف تحقيق الأهداف المؤسسية المحلية والقومية للأهداف.

■المستشفى وحدة اقتصادية .. المنظور التطبيقـــــي :

Health Economic Unit..Applied Perspective
(الكفاءة الاقتصادية – خدمات المستشفيات)
Economic Efficiency - Hospital Services

- **المفهـــــــوم :**

الكفاءة الاقتصادية – خدمات المستشفى:
Economic Efficiency Concept Hospital Services

ونظرًا لأن الخدمات الصحية تعتبر من السلع الغالية بغض النظر عمن يدفع ثمنها وتشمل الدوافع التضخمية ارتفاع نسبة المسنين وزيادة استخدام التكنولوجيا المكلفة وضغوط الأجور في المنشآت كثيفة العمالة وزيادة تكاليف الأدوية والمستلزمات الأخرى.. ولما كانت كل الدول والمتقدمة خاصة تعمل على الامتثال لتحقيق اقتصاديات الخدمات الصحية باستخدام أو تقليد أو تعديل مجموعة من الأساليب التي ظهرت في النظم الخاصة أو العامة الاقتصادية أو الصحية أو نظم التأمين الاجتماعي.

فإنه في إطار الأسلوب العلمي **لتخطيط الطاقة الإنتاجية في المستشفيات والتشغيل الاقتصادي لها** **Hospitals Economics Operations Planning and Productivity Capacity** ومن خلال القياسات الاقتصادية استناداً إلى المعايير الاقتصادية والصحية.. فإن المستشفى كوحدة اقتصادية يطبق عليها نفس أسس ومبادئ علوم الاقتصاد والصحة والإدارة أصبحت خدماتها محكومة بتحقيق الكفاءة الاقتصادية التي تلزم لتغطية كل ما سبق الإشارة إليه من دواعي تعظيم وتفعيل وتأكيد وتحقيق الكفاءة الاقتصادية التي هي بالضرورة تنعكس على كفاءة الخدمات الصحية.

- **الأهميـــــــة :**

الكفاءة الاقتصادية خدمات المستشفيات:
Economic Efficiency Importance Hospital Services

وتتضح أهمية الاعتماد على **الكفاءة الاقتصادية Economic Efficiency** في الوصول إلى **الكفاءة الخدمية بالمستشفيات Hospital Services Efficiency** من التعرف على أثر الكفاءة الإنتاجية على المنتج في منظمات الأعمال ومدى تطبيق وتطابق ذلك على الكفاءة الخدمية في المستشفيات وارتباط زيادة كفاءة الأداء لمقدمي الخدمات الصحية بالتكلفة للخدمات الصحية وتقديمها بالمستوى المطلوب حيث تؤدي زيادة كفاءة مقدمي الخدمات بالتأهيل والتدريب إلى رفع مستوى كفاءة الخدمات التي تقدمها المستشفى.. حيث يحقق من خلالها إصلاح نظم تمويل الخدمات

الصحية كمحاولة تحقيق الكفاءة الاقتصادية للجزئية Partial Economic Efficiency داخل نظم تمويل مقدمي الخدمة الصحية .

ومما هو جدير بالملاحظة والتطبيق أن العديد من إجراءات ضبط التكاليف من خلال زيادة كفاءة مقدمي الخدمات تؤدي إلى زيادة الكفاءة الجزئية وضبط التكاليف.. ولكن فإنه يمكن زيادة الكفاءة الجزئية مع زيادة التكاليف في نفس الوقت.. لأن نظام العرض الأكثر كفاءة قد يحدد حاجات أكثر ويقوم بالمزيد من العمل.. وكذلك فإن المحاولات الإضافية لخفض التكاليف قد تضر مقدم الخدمة الكفء.. كما قد تضر مقدم الخدمة غير الكفء وهذا يبدد الحوافز للكفاءة وقد يؤدي نظام الميزانية العامة بغض النظر عن عبء العمل إلى الإضرار بمقدم الخدمة الكفء ومساعدة غير الكفء.. الأمر الذي يجب تجنبه ويجعلنا نعيد النظر في محددات ثلاثة مرتبطة بزيادة كفء مقدمي الخدمات وهي علاقة زيادة كفاءة بالتكلفة التي تتحملها المستشفى من أجل الوصول إليها.. الارتباط بين زيادة كفاءة مقدمي الخدمات والتكاليف الجزئية والكلية لتطابق أعباء العمل وزيادة الكفاءة .

- القيـــــــاس:

الكفاءة الاقتصادية – خدمات المستشفيات:

Economic Efficiency Assessment Hospital Services

وضع علماء الإدارة في المجال الصحي والمجال الاقتصادي في إدارة المستشفيات وسائل القياس التي تبين كيفية النهوض بالكفاءة الاقتصادية للمستشفيات.. ونذكر من هذه الوسائل:

- قياسات إدارية Administrative وهي ما يتعلق بكفاءة الإدارة.
- قياسات بشرية Man Power وهي ما تتعلق بكفاءة أداء مقدمي الخدمات.
- قياسات خدمية تكميلية Supplementary Services وهي ما تتعلق بكفاءة الخدمات الطبية الإدارية المعاونة والتخصصية.
- قياسات مالية Financial وهي ما تتعلق بكفاءة استخدام الموارد المالية الرقابة عليها.
- قياسات تسويقية Marketing وهي ما تتعلق بكفاءة توزيع الخدمات على المستفيدين منها.

- الدراسات الميدانية:

الكفاءة الاقتصادية – خدمات المستشفيات:

Economic Efficiency Field Study Hospital Services

أكدت الدراسات الميدانية في المستشفيات بقطاعات صحية في بلدان مختلفة على أن الكفاءة الاقتصادية لخدمات المستشفيات مازالت في بعض البلدان غير معروفة كمبدأ اقتصادي صحي تطبيقي.. وفي البعض الآخر يستخدمونها كمؤشرات اقتصادية فقط عن دلالة الربحية المحققة وليست كمؤشرات صحية اقتصادية عن كفاءة للخدمات المقدمة بما تتضمنه من كفاءة الأداء والإنجاز.. وقد خرجت هذه الدراسات بتوصيات تنصب على معالجة هذا التخلف العلمي المنهجي بضرورة لفت أنظار المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات إلى أهمية وكيفية قياس الكفاءة الاقتصادية للمستشفيات ووضعت الهيئات والمنظمات الإدارية والاقتصادية كنتيجة لهذه الدراسات الميدانية أساليب معاملات إصلاح اقتصاديات المستشفى Hospital Economic Transactions Reformوهي.. ضبط تكاليف الخدمات الصحية.. السيطرة على تكاليف الخدمات الصحية.. العدالة في توزيع الخدمات.. تفعيل دور الإدارة الصحية.. حل مشكلات القطاع الدوائي.

ضبط تكاليف الخدمات الصحية Health Services Costs Adjustment ويتأتى ذلك بإحدى الوسائل التي تدعم تكلفة الخدمات وصولاً إلى التسعيرة المناسبة التي يمكن أن يتحملها فئات غير القادرين.. حيث يمكن في النظام الممول من الضرائب تغطية إجمالي المبلغ المنفق على الخدمات الصحية بالرغم من أن الضغط العام قد يفرض تحديد مصادر أموال مكملة لتلبية الطلب غير المتوقع.. كما يمكن التحكم في التكلفة في نظم التأمين الاجتماعي من خلال الفصل بين مشتري الخدمة ومقدمها واستخدام سلطة الصناديق العلاجية للوصول إلى شروط دفع جديدة مع مقدمي الخدمة المستقلين.

كما يمكن ضبط التكاليف عن طريق توسيع دائرة الخدمات وخاصة الخدمات الطبية الأساسية حيث يمكن إيجاد مجالاً أوسع للمنافسة في خدمات العيادة العامة أو العيادة الخارجية وخدمات الاستقبال والطوارئ خاصة حيث تنخفض تكاليف الدخول ويوجد عدد كبير من صغار مقدمي الخدمة وتنخفض المتطلبات التكنولوجية.. ويؤدي ذلك إلى

شروط صناعة خدمية جديدة لصالح المستفيدين من الخدمات.

السيطرة على تكاليف الخدمات الصحية Health Services Costs Control

توجد هناك اتجاهات عديدة للسيطرة على تكاليف الخدمات الصحية وتمارس كلها في تحسين دور مقدمي الخدمات ومن هذه الاتجاهات:

- زيادة سلطة المستهلك في أسواق الخدمات الصحية وجعل الأطباء أكثر قوة من خلال دور منظم للوصول إلى الخدمات الأكثر تكلفة.
- إدخال مقياس المنافسة بين مقدمي الخدمة في نظم الخدمات الصحية العامة في محاولة لتحقيق الكفاءة.
- السماح لمقدمي الخدمة العموميين بمزيد من الاستقلالية لتحقيق الابتكار في عملهم.
- إدخال نظم مدفوعات ومعلومات جديد تغير نمط حوافز مقدمي الخدمات.
- إدخال نظم مدفوعات مشتركة والتأمين المشترك التي تحاول تخفيض الطلب على الخدمات الصحية.

العدالة في توزيع الخدمات الصحية Health Service Justices Distribution

تعتبر العدالة في توزيع الخدمات من أهم سبل دعم الكفاءة الاقتصادية للمستشفيات حيث أن نظم ووسائل إصلاحات الخدمات الصحية في سعيها لتحقيق المساواة أو تقليل عدم المساواة في توزيع الخدمات أو حتى في الحالة الصحية يأخذ أشكالاً متعددة.. ففي نظم تمويل الخدمات الصحية المعتمد على الضرائب يمكن استخدام المدفوعات المرجحة كوسيلة لضمان أن مستوى الخدمات المقدمة في مناطق مختلفة ليس مختلاً بسبب اختلاف أساس التمويل.. هذا يحقق العدالة في توزيع الخدمات فالكل يلقي الخدمات ذات الجودة ليس بقدر ما يدفع ولكن بقدر ما يمكن تغطيته له من المصادر الأخرى.. هذا وتعتمد نوعية الخدمة والتوزيع الجغرافي على مستوى الاستثمار الرأسمالي وكفاءة إدارة الأصول الرأسمالية.. وهذا أيضاً يعد عامل أساسي في ضمان العدالة في توزيع الخدمات الصحية مادامت الاستثمارات توجه إلى الخدمات الصحية طبقاً للاحتياجات ومادامت هذه الاستثمارات تدار بأسلوب علمي حديث متطور.

- رفع مستوى المهارة في شراء الأدوية والمستحضرات الصيدلانية والمستهلكات الطبية وترشيد استخدامها والرقابة على نفاذ مدة صاحيتها.
- فرض رسوم رمزية على بعض خدمات الرعاية الصحية الحكومية أو زيادتها من أجل ترشيد استخدام تلك الخدمات المتاحة.

تفعيل دور الإدارة الصحية Health Management Role Activation

يجب أن تأخذ الإدارة الصحية الدور المنوط بها في إدارة الأنظمة الصحية سواء في المؤسسات أو المنظمات الصحية أو المستشفيات.. حيث يجب أن تتفاعل على كل المستويات الإدارية من أجل تحقيق معايير الجودة ومعايير الكفاءة الاقتصادية ومعايير التشغيل الاقتصادي للخدمات الصحية.. ويتحقق ذلك من خلال محددات الإدارة الصحية النظامية والتنظيمية والتي منها:

- تحسين كفاءة استخدام أسرة المستشفيات المتاحة من خلال تحسين معدلات شغل السرير وتقليل مدة بقاء المريض غير المبررة وتشجيع عمليات جراحات اليوم الواحد.
- معالجة مشكلات التنسيق بين الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة والخدمات التي تقدمها الأجهزة الحكومية الأخرى والقطاع الخاص لرفع مستوى الاستفادة من الجهود المبذولة والأموال الموظفة .
- تحقيق الاستفادة المثلي من المرافق الموجودة لاسيما في مجال الحد من ازدواجية تقديم بعض الخدمات التخصصية التي يتطلب تقديمها تكاليف مرتفعة.
- تعميم السجل الطبي الموحد في مرافق وزارة الصحة والجهات الحكومية الأخرى المعنية بتقديم بعض الخدمات الصحية للقضاء على ظاهرة تردد المواطنين على أكثر من مركز أو مرفق صحي للشكوى.
- تفعيل نظام الإحالة بين جميع مستويات الخدمات الصحية الحكومية للارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة.

- استخدام الأجهزة الطبية الحديثة والقليلة التكاليف والعمل على صيانتها والتأكد من توافر قطع الغيار اللازم لها محلياً من أجل إطالة عمرها الافتراضي.

حل مشكلات القطاع الدوائي **Pharmaceutical Sector Problems Solving** رفع مستوى المهارة في شراء الأدوية والمستحضرات الصيدلانية والمستهلكات الطبية وترشيد استخدامها والرقابة على نفاذ مدة صلاحيتها وذلك من خلال الإجراءات الإدارية الرقابية على مستوى الدولة والقطاع الصحي والمستشفيات ومنها:

- الاهتمام بالتخطيط الاستراتيجي لإنتاج الأدوية في ظل سياسات المنظمات العالمية .
- تشجيع التنافس المحلي وتسهيل إجراءات تسجيل وصناعة الأدوية.
- الأخذ في الاعتبار بالدراسات والبحوث الدوائية الميدانية الإنتاجية والتسويقية.
- اتخاذ القرارات التنفيذية في شأن الحلول الصحيحة لمشكلة التوازن بين سعر الدواء والتسعيرة الجبرية.
- اتخاذ الإجراءات الحاكمة للرقابة والمتابعة على صناعة الدواء وتداوله وتوزيعه.
- تشجيع الاستثمارات في صناعة الدواء المحلية والعالمية.
- الاهتمام بالتحديث والتطوير في التكنولوجيا الصناعية في هذا المجال.

المستشفى وحدة محاسبية مالية

Hospital Financial Accounting Unit

المحاسبة عنصر أساسي من عناصر مكونات الحياة **Accounting and Life** فهي الأسلوب الذي يتم من خلاله تقنين التعاملات بين الأفراد وبعضهم وبين الأفراد والمؤسسات وبين المؤسسات وبعضها.. والحساب هو أساس المحاسبة فالحساب بين السلطات المتساوية هو نموذج للعدالة وتحقيق المصالح.. والحساب بين السلطة الأعلى والسلطة التنفيذية هو نموذج لاسترداد الحقوق في إطار أداء الواجبات والرقابة على الأداء وتقييم الإنجاز وتطبيق مبدئي الثواب والعقاب.. والحساب الذي ينتظره الجميع يوم الحساب نموذج للأمل ورجاء في تقبل الأعمال فنأمل في رحمة الخالق ونرجو رضاه وجنته.

وهكذا فإن المحاسبة عنصر أساسي يوجد علاقات ترابطية بين الأفراد وبعضهم وبمواقع عملهم وبمراجعة ضمائرهم عن نتائج أداءهم.. وهكذا الحساب قيمة وظيفية مادية ومعنوية **Accounting –Functional Financial and Spiritual Value**.. والمحاسبة علم يعني بترسيخ وتأهيل وتقنين هذه القيمة في شكل المعاملات المالية التي تتأثر بالاعتبارات الوجدانية ولا يمكن الفصل بينهما.

فالمحاسبة إذن هي دستور التعامل في الحقوق وهي دستور التعامل في الواجبات **Accounting – Rights and Duties Regulations** وهي منهاج العمل وأداة القياس لكفاءة الأداء وهي مبدأ الطاعة ولالتزام والجدية وهي صمام الأمان فهي الخشية والخوف والامتثال للشرائع السماوية.

المستشفى وحدة محاسبية مالية.. إدارة المحاسبة المالية:

Hospital Financial Accounting

- المفهـــوم :

علم المحاسبة المالية :

Financial Accounting Science Concept

إن القيم التي يستوعبها علم المحاسبة من الحقوق والواجبات والرقابة قد جعلت من علم المحاسبة علما مرجعيا في العلوم الإنسانية وخاصة علوم الإدارة **Accounting Science – Human Administrative Sciences** التي أساسها التعامل بين البشر والذي لابد وأن يخضع للحساب وأن يتحقق من خلال قياس محاسبي يعكس القياسات الأخرى. الضميرية والوظيفية.. "ولا يمكن أن تبنى مؤسسة ويصبح لها كيان اقتصادي بلا تطبيق أسس ومبادئ علم المحاسبة".. وهكذا عظم دور المحاسبة في كل مجالات العمل الفردية والمؤسسية خاصة في مجالات عمل الإدارة الذي هو منبع تنظيم الحياة وضمان نجاح المؤسسات أو المنظمات والأفراد .

ونتيجة للوعي الثقافي المحاسبي Accounting Educational Cultural Awareness أصبح علم المحاسبة لا يحظى فقط باهتمام المحاسبين بل لقي اهتماما كبيرا من غير المحاسبين وخاصة الإداريين والعاملين في مجال الإدارة.. وأصبح المدير على كافة المستويات مسئولا عن تطبيق مبادئ وأسس علم المحاسبة ومدركا لها وقادرا على استيعابها وقراءة مد لولها وبذلك يصبح قادرا على اتخاذ القرارات المالية الصحيحة بما تحتويه من أرقام وصحة مواقعها وثقة دلالاتها.. وامتد ذلك الاهتمام ليغطي مواقع كثيرة من النظم الإدارية في المؤسسات والمنظمات المختلفة ومن أهمها منظمات الخدمات الصحية أو الطبية (المستشفيات) حيث أصبح اهتمام المدير الإداري والمدير الفني والمدير الطبي موجها إلى علم المحاسبة كفرع من علوم الإدارة تأكيدا للقول السائد " أن النجاح في إدارة المستشفيات يعتمد على نجاح القائد المدير سواء كان طبيبا أو إدريا والذي يحكمه مهارات أخرى غير الطبية والمهنية التي من أهمها المهارات المحاسبية " .

The success in hospitals management depends on manager success which is governed by other non-medical administrative and professional skills, the most important is accounting system.

- الأهميــــــة :

نظام المحاسبة المالية :

Financial Accounting System

تعرف المحاسبة في أبسط عبارة بأنها "علم يبحث في طريقة تسجيل المعاملات المادية واقتراح النظم والدفاتر المناسبة لها".. والمحاسبة كعلم يشتمل على مجموعة من المبادئ التي تعمل على تسجيل العمليات المالية بطريقة منتظمة ثم تبويبها وإظهار الأثر الجماعي لهذه العمليات على نتيجة الأعمال خلال فترة معينة وتصوير المركز المالي المشروع في تاريخ انتهاء هذه الفترة وعرض وتحليل وتفسير ذلك **Financial Statements**

وبلغة الإدارة فإن المحاسبة توصف من حيث مخرجاتها بأنها لغة الأعمال **Language of Business** كما توصف من حيث طبيعة نشاطها بأنها نظام للمعلومات **Information System** وبالإضافة إلى ذلك فأنها توصف بأنها علم **Science** ومهنة **Profession** وهى علم حديث إذا ما قورن بالعلوم الاجتماعية أو العلوم الرياضية الأخرى.

وقد يعتقد البعض أن علم المحاسبة يعد من المجالات الفنية المتخصصة التي يقتصر فهمها على المحاسبين فقط . ولكن في واقع الأمر نجد أن كل فرد يمارس المحاسبة يوميا بطريقة أو أخرى.. فالمحاسبة هي مجال المعرفة الذي يختص بقياس الوحدات الاقتصادية وتفسير وتوصيل المعلومات المالية المتعلقة بها.. وأن كانت هذه الممارسة على درجات تختلف من فريق لآخر.. ومن نظام لآخر.. ويجدر هنا الإشارة إلى تعريف معهد المحاسبين الأمريكيين للمحاسبة بأنها "علم تسجيل وتصنيف المعاملات والحوادث ذات الصفة المالية وفن تلخيص هذه المعاملات وتحليلها وتفسيرها وعرض نتائجها على أولئك الأشخاص الذين يمكنهم أن يتخذوا القرارات أو يحكموا على النتائج".

مقومات نظام المحاسبة المالية:

Financial Accounting System Fundamentals

تمثل مقومات نظام المحاسبة المالية في ثلاثة عناصر هي.. الوحدة المحاسبية.. النظرية المحاسبية للمنشاة.. المعادلة المحاسبية.

- الوحدة المحاسبيــــة:

Accounting Entity

تعرف الوحدة المحاسبية بأنها المنشأة.. كونها الوحدة التي تتمتع باستقلال يوفر لها أن ينصب عليها النظام المحاسبي دون تدخل أصحابها أو المسئولين عنها.. وبالتالي كل العمليات المحاسبية من قيود واستخراج بيانات وحسابات النشاط بذاتها.. ويصبح تدخل أصحاب المنشأة أو المسئولين عنها فقط في اتخاذ القرارات أو الرقابة أو كلاهما فيصبح منهجا سليمـًا إذا ما تم الاستعانة بالبيانات والتقارير المحاسبية.. وهكذا فان تحديد الوحدة المحاسبية يعد أمرا بالغ الأهمية وفقا لما أقرته الهيئات العلمية ففي أي وحدة اقتصادية تمارس نشاطا اقتصاديًا يكون دور المحاسبة هو تصوير هذا النشاط وتسجيله.

وبالتالي فان التقارير والقياسات عن هذا النشاط يجب أن تكون " خاصة لوحدة معينة "حتى ينصب العمل المحاسبي عليها.. وكذلك إذا ما اتفقنا أن المحاسبة نظام معلومات

فإنه بالتالي يكون تحديد الوحدة هو الركيزة الأساسية في تحديد النظام ومن هنا يتضح أهمية أن تكون الوحدة المحاسبية إحدى مقومات نظام المحاسبة المالية وهي المنشأة ذاتها .

- النظرية المحاسبية للمنشأة :

Organization Accounting Theory

هناك ثلاث نظريات محاسبية للمنشأة يتحدد في ضوءها أسلوب المعاملات المحاسبية وهذه النظريات يحكمها قواعد العلاقات الإدارية للمنشأة والملكية وهي.. نظرية أصحاب المنشأة.. نظرية الشخصية المستقلة.. نظرية الأموال المخصصة.

وطبقا لنظرية أصحاب المنشأة Property Owners Theory فإن الأموال الموجودة بالمنشأة تعد مملوكة لصاحبها أو أصحابها وكذا الديون المستحقة عليها تعد التزامات عليهم.. وتحدد النتائج المحاسبية في هذه النظرية وفقا للمعادلة :

نتيجة النشاط = رأس المال آخر الفترة– رأس المال أول الفترة

بينما نجد الأموال الموجودة بالمنشأة في **نظرية الشخصية المستقلة Independent Personal Theory** مملوكة للمنشأة والديون المستحقة عليها تعتبر التزامات على أموال المنشأة سواء كانت مستحقة للغير أو لرأس المال المدفوع وتحدد النتائج المحاسبية في ظل هذه النظرية وفقا للمعادلة.

نتيجة النشاط = الإيرادات – المصروفات .

وفى نظرية الأموال المخصصة Allocated Funds Theory نجد أن هناك تقديرات لإيرادات ومصروفات المنشأة أو الوحدة أو الوحدات الفرعية داخل المنشأة وتلتزم المنشأة بتحصيل هذه الإيرادات التقديرية وليس أقل منها كما تلتزم بالمصروفات التقديرية ولا تتجاوزها بل تحاول أن تقلل منها.. وتحدد النتائج المحاسبية في هذه النظرية وفقا للمعادلة:

نتيجة النشاط = الإيرادات الفعلية– المصروفات الفعلية

وتطبيقا لهذه النظريات المحاسبية في مجال علم إدارة المستشفيات **Hospital Management Accounting Theories** نجد أنها تختلف حسب نوع المستشفى فالمستشفيات الاستثمارية تتمتع بتطبيق النظريتين الأولى والثانية والتي تخضع للقواعد والأسس المحاسبية الخاصة التي تطبق على المنشآت الخاصة سواء كانت هذه المنشآت شخصية أو مستقلة تجارية أو صناعية سلعية أو خدمية. بينما المستشفيات الحكومية فهي تطبق النظرية الثالثة التي تخضع لأسس وقواعد المحاسبة الحكومية والتي تعرف بمحاسبة الاعتمادات **Fund Accounting** وذلك لتنفيذ اعتمادات الموازنة العامة وان كانت المستشفيات الحكومية حاليا تنتهج تطبيق النظريات المحاسبية الثلاثة بامتزاج القواعد والأسس المحاسبية الحكومية والخاصة فهي تطبق القواعد المرتبطة بالموازنات العامة وتلك غير المرتبطة بالموازنات العامة نتيجة تداخل العلاج الفندقي والعلاج الاقتصادي (العلاج بأجر) مع العلاج المجاني .

- المعادلة المحاسبية :

Accounting Equation

المعادلة المحاسبية هى الفكرة التى يبنى عليها علم المحاسبة المالية.. حيث يفترض " تساوى دائم ومستمر بين طرفين فى كافة مراحل العمل المحاسبي" وهى ترتبط بالنظرة المحاسبية للمنشأة باعتبارها شخصية مستقلة عن صاحبها أو أصحابها وبالتالي فان كل الأعمال المحاسبية تتم من وجهة نظر المنشأة تطبيقا لنظرية الشخصية المستقلة.

وتمر المعادلة المحاسبية بثلاثة مراحل هي الإنشاء والتشغيل والتقرير النهائي وهى نفس المراحل الإدارية للمؤسسات أو المنظمات الطبية وغيرها وترقى المعادلة المحاسبية من المعادلة البسيطة وصولا إلى المركز المالي أو الميزانية خلال هذه المراحل الثلاث.

- **المرحلة المحاسبية للمنشأة عند نشأتها الأولى – Accounting Phase Institutional Start** وقيام صاحبها بتدبير رأس المال اللازم لها ووضعه فى المنشأة تعتبر أنها تسلمت وتملكت الأموال التى دبرها صاحبها وفى نفس الوقت قد التزمت بقيمتها أمامه وهذا الوضع يمكن تصويره على شكل المعادلة التالية :

الأصول ASSETS = رأس المال CAPITAL

وهذه المعادلة يطلق عليها علماء الإدارة "معادلة الإنشاء المحاسبية " وهى تلك التى يتساوى فيها الأصول مع رأس المال .

- المرحلة المحاسبية للمنشأة عند ممارسة النشاط – Accounting Phase Institutional Operations وتعاملها مع الغير يمكننا الاعتماد في تمويل بعض أنشطتها على غير صاحب المنشأة فقد تتملك أصول أخرى وفي المقابل تنشأ عليها التزامات أخرى للغير (خصوم) وهنا يصبح تصوير هذا الوضع على شكل المعادلة التالية:

الأصول = رأس المال + الخصوم

LIABILITIES + CAPITAL = ASSETS

وهذه المعادلة يطلق عليها علماء الإدارة "معادلة التشغيل المحاسبية " التي تتكون من عناصر ثلاثة الأصول (الثابتة والمتداولة)؛ رأس المال (حقوق الملكية)؛ والخصوم (المبالغ المستحقة على المنشأة للغير).. وتكون هذه العناصر الثلاثة طرفين متساويين إعمالا لنفس مبدأ المعادلة المحاسبية .

وتحت الظروف المختلفة لممارسة النشاط ومع ما يتتبعه من العمليات المحاسبية نجد أن مجموع طرفي المعادلة يتغير باستمرار سواء بالزيادة أو بالنقص بادخال عناصر جديدة وهو أمر يحدث على مدار العام ويجب قيده أولاً بأول مع الحرص المستمر على التوازن بين طرفي المعادلة بصفة دائمة وهذه العناصر المضافة لا تخرج عن العناصر الثلاثة مكونات معادلة التشغيل المحاسبية .

- المرحلة المحاسبية للمنشأة عند إتمام ممارسة الأنشطة في الدورة المحاسبية Accounting Phase – Institutional Accomplishment وحينما تعد هذه المعادلة المتغيرة بالشكل النهائي في نهاية كل عام يطلق عليها الميزانية.. وحينما تطلب بصفة دورية كل ثلاثة شهور أو بصفة طارئة عند الاحتياج لها يطلق عليها " قائمة المركز المالي " وكلاهما يمثل الشكل النهائي "للمعادلة المحاسبية المحددة " بفترة زمنية معينة.. وهذا الوضع يمكن تصويره في النموذج التفصيلي للميزانية Detailed Budget Model أو قائمة المركز المالي Financial Position Statement.

الميزانية (قائمة المركز المالي)

المدة من / / حتى / /

الأصول الثابتة	حقوق ملكية
- أراضي	- رأس المال
- مباني وعقارات	- أرباح محتجزة
- آلات ومعدات	- مسحوبات (-)
- أثاث	
- أجهزة	
- سيارات	
الأصول المتداولة	***حقوق طويلة الأجل***
- نقدية بالخزينة	- قروض طويلة الأجل
- نقدية بالبنك	- قروض سندات
- شيكات بالخزينة	- قروض رهن عقاري
- شيكات بالبنك للتحصيل	***خصوم قصيرة الأجل***
- أوراق قبض	- دائنون (موردون)
- مدينون (عملاء)	- أوراق دفع
- أوراق مالية	- بنك سحب على المكشوف
- مخزون بضاعة	
- أدوات كتابية	
- مواد ومهمات	
أصول أخرى	***خصوم أخرى***
- مصروفات مقدمة	- مصروفات مستحقة
- إيراد مستحق	- إيراد مقدم

وتعبر الميزانية أو قائمة المركز المالي Budget Financial Position عن نشاط المنشأة أي المؤسسة أو المنظمة وهي تتمثل في القوائم التالية:

- الميزانية العمومية: Balance Sheet وهي تعبر عن بيانات بالأصول والخصوم الخاصة بالمنشأة في نهاية الفترة المالية.
- قائمة التغيرات في الاعتمادات: Appropriation Changes Statement وهي تعبر عن موقف الاعتمادات المقيدة وغير المقيدة والتغيرات التي طرأت عليها خلال الفترة والرصيد النهائي لها في نهاية الفترة.
- قائمة المصروفات والإيرادات: Expenses and Revenues List وهي تعبر عن قائمة بنود المصروفات والإيرادات خلال مدة مالية معينة .
- قائمة التدفقات النقدية : Cash Flows Statement وهي تعبر عن التدفقات النقدية خلال فترة معينة .

وتقدم هذه القوائم أو الميزانية من قبل إدارة الشئون المالية إلى إدارة المنشأة ومالكي المنشأة والدائنون والمقرضون والمستثمرين للاستفادة منها في اتخاذ القرارات المالية والاستشارية والتمويلية وغيرها.

• القياس:

مبادئ وأسس المحاسبة المالية:

General Accounting Principles

تشمل المبادئ المحاسبية المتعارف عليها مجموعة من السياسات Conventions والقواعد Rules والإجراءات Procedures الضرورية لتحديد التطبيق المحاسبي المقبول في وقت معين وهي لا تشمل فقط إرشادات عديدة للتطبيق العام ولكن تطبيقات وإجراءات تفصيلية تم الاتفاق عليها بين جمعيات المحاسبين على مدى سنوات عديدة واستقرت في التطبيق العملي بشكل عرفي دون إلزام قانوني وهي في صياغة مبسطة ومن هذه المبادئ والسياسات التي تعرف بها المحاسبة المالية.. الاستمرارية.. القياس النقدي.. الموضوعية.. تحقيق الإيراد.. المقابلة.. الثبات.. الأهمية النسبية.. التحفظ.. الإفصاح والعلانية.

• الاستمرارية :

Continuity

تبني المحاسبة على فرض أساسي هو أن المشروع وجد ليستمر في مزاولة نشاطه وأن حالة التصفية أو الإفلاس لا تمثل قاعدة عامة.. ومن ثم فإن قياس النتيجة الحقيقية للمشروع وقياس مركزه المالي الحقيقي لا يتم إلا في نهاية المشروع ولكن في الواقع العملي يضطر المحاسب إلى تقسيم حياة المشروع إلى فترات دورية بحيث يتم في نهاية كل سنة قياس نتيجة النشاط من ربح وخسارة وتعتبر هذه نتيجة نهائية حيث يراعي فيها عدة عوامل لدقة حسابها وكذلك قياس المركز المالي في ذلك التاريخ.

• القياس النقدي :

Cash Measurement

مع تطور أسلوب المعاملات المادية من المقايضة والتبادل السلعي وتطور الإنسان وزيادة واتساع المعاملات وظهور النقود كوسيلة للمعاملات والوفاء.. كان من الضروري ترجمة هذه المعاملات في شكل نقدي واعتبار الوحدة النقدية وحدة القياس في النظم المحاسبية

• الموضوعية:

Objectivity

ويقصد بها توافر أدلة حدوث أي معاملات سواء كانت متصلة بالإيرادات أو المصروفات أو الأصول أو الخصوم ويستمد هذا المبدأ أهميته من الاتجاه المتزايد نحو فصل الإدارة عن الملكية ومراجعة للعمل المحاسبي.

• تحقيق الإيراد :

Revenue Realization

عادة يقال إن الإيراد قد تحقق إذا تم بيع البضائع أو تم تقديم الخدمة للعميل سواء تم تسديد العميل التزاماته فوراً أو في تاريخ لاحق.. ولكن لا يعتبر الإيراد محققاً بمجرد استلام أمر التوريد من العميل أو تحصيل مبلغ مقدم من العميل.. فالعبرة ببيع السلعة أو تقديم الخدمة بصرف النظر عن التحصيل المقدم أو الفوري أو المؤجل.

• المقابلة :

Matching

والمقصود هنا هو مقابلة الإيرادات التي تحققت وتم الاعتراف بها مع المصروفات التي يتم الاعتراف بها أي أنها مقابلة بين عنصرين تم الاعتراف بهما وتحقيقهم.. وحتى يكون التحديد سليما فإنها مقابلة بين الإيرادات الخاصة بالسنة المالية المنتهية والمصروفات الخاصة بهذه السنة والتي أنفقت في الحصول على هذه الإيرادات.

• الثبات :

Consistency

إن الممارسة العملية للمحاسبة تتم من خلال معالجات وطرق وأساليب بديلة يتبع المحاسب إحداها دون الأخرى في مراحل القياس المحاسبي للعديد من المصروفات والإيرادات والأصول والخصوم ويترتب على هذا الاختيار في كل مرة ظهور نتائج مختلفة عن بعضها للنشاط.. ولكن إذا استمرت المنشأة على اختيار واحد للمدى الطويل فإنها سوف تحصل على نتائج يمكن مقارنتها ودراستها بصورة سليمة.. ولذلك فمن المفضل الثبات على طريقة واحدة للممارسة المحاسبية واتباعها في السنوات المتتالية والنص على تلك الطريقة التي تم اتباعها عند إعداد التقارير والقوائم المالية.

• الأهمية النسبية :

Relative Importance

تختلف النظرة لأي عنصر حسب طبيعته ومقداره.. فهناك بعض السلع التي تشتريها المنشأة

لاستخدامها في مزاولة نشاطها لمدة طويلة تصل لعدة سنوات.. وفي هذه الحالة يطلق عليها أصول ثابتة.. ولكن أيضاً قد تشتري المنشأة سلعاً لعدة سنوات لكن قيمتها بسيطة مثل الدباسة . المسطرة.. إلى غير ذلك.. فطول عمر هذه السلع لا يعتبر مبرراً لبذل الجهد والوقت في احتساب إهلاكها وتوزيعها على سنوات استخدامها وفي مثل هذه الحالات تعتبر هذه الأصول من المصروفات في ذات السنة.

- التحفظ (الحيطة والحذر):

Conservation Or Prudence

من خلال الممارسات العملية في المحاسبة وجد المحاسبون أنه يجب التحفظ بالنسبة لأربعة موضوعات مهمة هي .. قياس صافي الدخل.. التقرير عن حسابات العملاء بالميزانية.. التقرير عن المخزون السلعي بالميزانية.. التقرير عن الأوراق المالية بالميزانية.. وببساطة فإن التحفظ معناه الاحتياط لمقابلة نفقة أو خسارة محتملة نتيجة نقص متوقع في قيمة أي أصل من ممتلكات المنشأة وكذلك عدم الأخذ في الحسبان أي أرباح متوقعة إلا بعد تحققها.

- الإفصاح والعلانية:

Disclosure and Openness

والمقصود هنا هو إعطاء صورة واضحة عن المنشأة دون تعمد لإخفاء بعض المعلومات في القوائم المالية والتقارير التي يعدها المحاسبون فيلزم وجود معلومات مفيدة بالقوائم المالية دون دخول في تفاصيل لا مبرر لها سوى التشتيت وصرف الانتباه.

- الدراسات الميدانية:

العلاقات الارتباطية بين المحاسبة المالية واقتصاديات الصحة والعلاج :

Financial Accounting and Health Economics Interrelationship

مما لا شك فيه أن هناك ارتباط مؤسسي علمي مرجعي ثابت في أن الاقتصاد من العلوم الاجتماعية Social Science وفي طياته وأهميته وأهدافه وأنظمته ومؤشراته وقياساته يرتبط بعلوم الرياضيات Mathematical Science الأخرى مثل المحاسبة والتكاليف والإحصاء والتأمين وغيرها.. هذا ولأن العلوم الاجتماعية وعلوم الرياضيات قد أصبحت مرجعية أساسية لعلوم الإدارة Administration Science فيما يتعلق بوظيفة التخطيط والسيطرة أساساً.. فإن الأمر قد حدا بنا إلى التعرف على هذه الارتباطات العضوية للعلاقات الرياضية المالية الإدارية.. وإن المحور الأساسي لهذا الارتباط هو المنتج أو الخدمة الذي يلتقي حوله التطبيقات العملية لعلوم الاقتصاد والمحاسبة المالية خاصة في المجالات التالية:

- المحاسبة هي مجال المعرفة Account Knowledge الذي يختص بقياس الوحدات الاقتصادية وتفسير وتوصيل المعلومات المتعلقة بها.
- المحاسبة مسئولة عن تصوير النشاط الاقتصادي Account Economic Activity وتسجيله في المؤسسات والمنظمات والكيانات الاقتصادية.
- المحاسبة تتفاعل مع المبدأ الاقتصادي Account Economic Principles Interaction.. إن إقرار تحقيق الإيراد عن السلعة أو الخدمة لا يتم له إلا إذا حصل المستهلك أو المستفيد على حقه ورضي به.
- المحاسبة مهارة يحتاجها القائد المدير Account Manager Skill في اتخاذ القرارات الإدارية العليا للمؤسسة أو المنظمة في ضوء التقارير المالية النهائية التي توضح كفاءة الأداء وفاعلية الإنجاز مقابل الربحية أو الخسارة
- المحاسبة تدعم النظم الاقتصادية Account Support Economic Systems في تنفيذ السياسات الاقتصادية القومية وتحقيق الأهداف المالية الاقتصادية المؤسسية من خلال الالتزام بالقواعد والإجراءات التي تحرص على بقاء المؤسسة أو المنظمة واستمراريتها وثباتها في السوق التنافسي.
- المحاسبة تعبر عن آلية التقييم الاقتصادي Account Economic Evaluation من خلال ضبط التدفقات النقدية والقياس النقدي في نهاية كل فترة زمنية.
- المحاسبة تدعم المبدأ الاقتصادي عن الأهمية النسبية للمنتج أو الخدمة Account Economic Relative Importance في حالة الاحتياج للتغير أو وضع سياسات جديدة للتسويق من حيث أهمية المنتج أو

الخدمة والجهد المبذول لإنجازه والتمويل الذي يحتاجه والعمر الزمني لاستخدامه أو استهلاكه وكيفية إهلاكه.

المحاسبة تساهم في إيضاح المخاطر الاقتصادية Account Economic Risk Factors من خلال التقارير المالية وتضع توجهات التحفظ والاحتياط والحذر.. والحلول المبكرة للأزمات الإدارية الاقتصادية والمالية.

المستشفى وحدة محاسبية مالية .. إدارة محاسبة التكاليف :

Hospital Cost Accounting

- المفهوم:

علم محاسبة التكاليف:

Cost Accounting Concept

إذا كان نظام المحاسبة المالية يهتم بتسجيل وتصنيف وتبويب المعاملات المالية والتقرير عنها إلى مستخدميها.. وتنصب هذه المعاملات المالية على الأصول والخصوم والإيرادات والمصروفات ويكون المنتج النهائي لهذا النظام (مخرجات النظام) متمثلا في قائمة الدخل وقائمة المركز المالي وقائمة التغيرات في حقوق الملكية بالإضافة إلى قائمة التدفقات النقدية وموقف كل من حسابات الدائنين والمدينين وغيرها.. فإن نظام محاسبة التكاليف Cost Accounting System يعالج عملية تسجيل التفصيلات الخاصة ببيانات التكاليف وإعداد التقارير الخاصة بها بما يحقق أهداف إدارة الوحدة الاقتصادية أو المستشفى وإجمالا تحقيق أهداف المؤسسة أو المنظمة في مجال توفير المعلومات الملائمة والمفيدة لخدمة أغراض أنشطة القرارات في الوحدات الاقتصادية سواء من حيث تحليل البدائل أو القيام بوظيفة التخطيط أو المساعدة في عملية اتخاذ القرارات.

وهكذا فإن محاسبة التكاليف Cost Accounting هي إحدى فروع المحاسبة التي تعمل على تطبيق المبادئ والأسس المحاسبية في تسجيل وتحليل بيانات التكاليف بغرض تحديد تكلفة الوحدة المنتجة سواء كانت سلعة أو خدمة والاستفادة من هذه البيانات في تحسين الأداء التشغيلي وأيضا في الرقابة على عناصر التشغيل.. ويساعد ذلك الإدارة في رسم السياسات الإنتاجية والتسويقية والاختيار بين البدائل المتاحة في حل المشكلات الإدارية المختلفة خاصة ما يتعلق منها بالتمويل.

- الأهمية :

نظام محاسبة التكاليف:

Cost Accounting System

لعل أهم الفروق بين النظامين.. نظام المحاسبة المالية ونظام محاسبة التكاليف.. يتمثل في اختلاف طبيعة عمليات التصنيف والتجميع والتشغيل والتقرير بشأن المصروفات أو النفقات لكل منهما.. ففي نظام المحاسبة المالية Financial Accounting System نجد أن المصروفات تصنف نوعيا إلى أجور ومرتبات ومكوناتها ومواد خام وإيجارات واستهلاك كهرباء وخلافه وإهلاك الأصول الثابتة... إلخ بينما في نظام محاسبة التكاليف Cost Accounting System لا يكتفى بمثل هذا التصنيف النوعي وإنما يعاد تصنيف المصروفات وفقا للعديد من الأسس التي تختلف بحسب الهدف من التصنيف وهو ما يعرف "بتشغيل البيانات" Data Processing فقد تصنف التكاليف بحسب مسبباتها إلى تكاليف إنتاج وتكاليف تسويق وتكاليف تمويلية وتكاليف إدارية كما قد تصنف إداريا بحسب مصدرها بتصنيفها حسب الإدارات والأقسام والعمليات وخلافه.

وتتمثل أهم الفروق بين المحاسبة المالية ومحاسبة التكاليف Financial Accounting and Cost Accounting Differences في النقاط التالية بأن:

- وحدة المحاسبة Accounting Unit في المحاسبة المالية هي المنشأة ككل.. بينما في حسابات التكاليف فهي تتمثل في الإدارات أو الأقسام أو الوحدات أو مراكز النشاط المختلفة بالمنشأة .
- الفترة المحاسبية Accounting Period في المحاسبة المالية هي السنة المالية.. بينما في حسابات التكاليف هي الفترة التكليفية التي قد تكون يوم/أسبوع/شهر/ثلاثة شهور/ ..... إلخ .
- نوعية البيانات Data Types في المحاسبة المالية هي بيانات مالية فقط.. بينما في محاسبة التكاليف هي بيانات مالية وكمية.
- أسس إعداد البيانات Data Preparation Principles في المحاسبة

المالية هي أسس فعلية.. بينما في محاسبة التكاليف فأنها تعتمد على أسس تقديرية وفعلية.

- نوعية العمليات المحاسبية Accounting Operations Types في المحاسبة المالية هي عمليات خارجية.. بينما في محاسبة التكاليف هي عمليات داخلية.
- الجهة المستفيدة Consumer Organization في المحاسبة المالية هي أصحاب المنشأة والجهات الخارجية.. بينما في محاسبة التكاليف هي إدارة المنشأة.
- الأهداف الرئيسية Main Objectives في المحاسبة المالية هي تحديد نتائج الأعمال والمراكز المالية.. بينما في محاسبة التكاليف هي تحديد تكلفة وحدة الإنتاج والرقابة عليها واستخدام بيانات التكاليف في التخطيط والرقابة وفي ترشيد القرارات.

وبالرغم من وجود أكثر من وجه للاختلاف بين المحاسبة المالية ومحاسبة التكاليف إلا أنه توجد **اعتبارات تكاملية بين المحاسبة المالية ومحاسبة التكاليف Financial Accounting and Cost Accounting Integration Considerations** تحدد الصلة الوثيقة بينهما كالآتي:

- تكامل Integration البيانات المحاسبية التي تتضمنها الحسابات الختامية نجدها بكاملها وبصورها في محاسبة التكاليف لنفس الفترة.
- الاندماج Consolidation بين حسابات التكاليف والحسابات المالية في الاتجاه الحديث والاحتفاظ بمجموعة واحدة في السجلات.. وكذلك الحسابات الإجمالية للتكاليف للعناصر المختلفة في إحكام حسابات المراجعة لعناصر الإنتاج.
- التداخل Overlap بين بعض الأهداف الرئيسية لمحاسبة التكاليف والاهداف المحاسبية مثل تسجيل وتجميع وتحليل عناصر التكاليف المتعلقة بأوجه النشاط المختلفة مع تحديد نتيجة النشاط والمركز المالي.

مقومات محاسبة التكاليف:

Cost Accounting Fundamentals

تتمثل مقومات نظام محاسبة التكاليف في ثلاثة عناصر هي.. دليل وحدات الإنتاج والتكلفة " تبويب التكاليف".. دليل مراكز النشاط " تكلفة مراكز النشاط ".. دليل عناصر النشاط "تكلفة وحدة النشاط".

- **تبويب التكاليف : Tabulation Costs**

ويعني به إعداد دليل وحدات الإنتاج أو التكلفة وذلك من خلال تحديد نوع المنتج النهائي الذي تقدمه المنشأة.. والذي تقوم من أجله المنشأة والذي يعبر عن الهدف الأساسي للمنشأة عند قيامها.. وبالتالي فإن تبويب التكاليف يتنوع وفقا لنوع المنشأة ونوع السلعة التي تنتجها أو الخدمة التي تقدمها.. وهي إما تبويب أساسي رئيسي.. أو تبويب فرعي.. والتبويب الأساسي الرئيسي هو ما أتفق عليه علماء المحاسبة أما التبويب الفرعي فقد ترك للقائمين على أعمال الشئون المالية والمنشأة لاختياره وفقا للمعايير المختلفة التي تحكم تشغيل المنشأة.

التبويب الأساسي للتكاليف: Basic Cost Tabulation ويشمل ثلاثة بنود هي.. تكاليف المواد والخامات والمستلزمات السلعية.. تكاليف الأجور.. تكاليف المصروفات والمستلزمات الخدمية.. وهذا التبويب ببنوده الثلاثة يمكننا توزيعه وتبويبه تحت بندين أساسين هي التكاليف المباشرة والتكاليف غير المباشرة.. والتكاليف المباشرة بصفة عامة يمكننا قياسها.. بينما تجد التكاليف غير المباشرة صعوبة في قياسها حيث يتم تجميع تكلفتها ويعاد توزيعها بطرق متعددة أيسرها وأبسطها هو تحديد تكلفة السلعة أو الخدمة إجماليا ثم يعاد توزيع هذه التكلفة الإجمالية على الأنشطة المختلفة في ضوء مدى الاستفادة التي يحققها كل نشاط جزئي للمستفيد أو المستخدم محسوبة بالوقت على أساس معدل التحميل لكل نشاط ولكل مستفيد أو مستخدم .

التبويب الفرعي للتكاليف : Peripheral Cost Tabulation.. ويحدد التبويب الفرعي للتكاليف وفقا لمعايير مختلفة منها.. تبويب التكاليف من حيث علاقتها بحجم الإنتاج (التشغيل) وتشمل تكاليف ثابتة أو متغيرة وتكاليف شبه ثابتة أو شبه متغيرة.. تبويب التكاليف من حيث الوظائف الرئيسية للمنشأة إلى تكاليف إنتاجية خاصة بإنتاج السلعة أو الخدمة وتكاليف تسويقية خاصة بوظيفة البيع وتكاليف إدارية وتمويلية خاصة بالوظيفة الإدارية العامة.. تبويب التكاليف من حيث علاقتها بالطاقة وتشمل تكاليف الطاقة المستغلة وتكاليف الطاقة غير المستغلة وكلاهما يحمل على الوحدات المنتجة في التبويب الأساسي مع التحديد القاطع في

شأن الاستغلال من عدمه.. تبويب التكاليف من حيث القدرة على السيطرة والتحكم على بنودها وتشمل تكاليف يمكن التحكم فيها وتكاليف لا يمكن التحكم فيها .

- مراكز النشاط " مراكز التكاليف " :

Cost Activity Centers

يعني نشاط المنشأة بالمنتج أو الخدمة التي تقدمها وتسعى جميع مراكز النشاط بالمنشأة لأداء وتقديم المنتج أو الخدمة بالصورة التي يتقبلها المستخدم أو المستفيد وينعكس ذلك محاسبيا في أن كل مركز نشاط يكون مستقلاً في إنتاجه للمنتج أو الخدمة التي يقدمها.. وبالتالي لما كانت السلعة النهائية أو الخدمة النهائية أن هي إلا محصلة للأنشطة المتعددة في مراكز متعددة فإن حساب تكلفة الخدمة أو المنتج هو في الواقع تجميع تكلفة مراكز النشاط المختلفة بالمنشأة " المؤسسة أو المنظمة أو المستشفى ".

وتتنوع مراكز النشاط أو مراكز التكاليف **Cost Activity Centers Types**.. ما بين مراكز أساسية ومراكز معاونة.. مراكز إنتاجية ومراكز إدارية.. مراكز فنية ومراكز مهنية.. ويختلف هذا التنوع باختلاف نوع المنشأة.. وقد يمثل تقسيم النشاط العام للمنشأة إلى مراكز أنشطة متكاملة عبئا على النظام الإداري لها وعبئا على العاملين بها.. ولكن مثل هذا التقسيم أمر مهم من الناحية المحاسبية حيث يمثل أهمية خاصة من خلالها يمكن قياس كفاءة المنتج وحسن الأداء.. وفي النهاية تكون الدلالات المحاسبية التي يعطيها النظام المحاسبي عن مراكز الأنشطة دلالات ومعايير محاسبية يمكن قياسها ويمكن من خلالها التقييم النهائي للخدمة أو المنتج الذي تهدف إليه المنشأة لتحقيقه بالصورة اللائقة والتي يجب أن يحظي بالرضا والقبول من جماهير المستفيدين أو المستخدمين.

وتتمثل أهمية دليل مراكز التكاليف في الآتي: **Cost Activity Centers Importance**.. تحديد الاختصاصات والسلطات المالية والسلطات الإشرافية.. قياس عناصر التكاليف الفعلية المرتبطة بكل مركز نشاط.. تقييم الأداء في كل مركز من مراكز النشاط عن طريق مقارنة التكاليف الفعلية بالتكاليف التقديرية.. تسهيل استخدام الوسائل الآلية والإلكترونية الحديثة في تنفيذ العمليات المحاسبية.

- وحدة النشاط " وحدة التكلفة " :

Cost Activity Unit

وهي تعني إعداد دليل عناصر التكاليف ويتأتي ذلك من خلال بيان مفردات المبالغ التي تكونت "بالتعبير المالي "عن العمليات التي تتم في الوحدة الاقتصادية "مراكز النشاط أو مراكز التكلفة" ويتم تقسيم هذه المفردات على أساس الطبيعة والنوعية وليس على أساس الاستخدام الوظيفي.

وبالتالي فإنه من البديهي أن يتم أولا تحديد وحدة النشاط أو التكلفة لكل مركز من مراكز النشاط أو التكلفة وهي تختلف من مركز نشاط إلى آخر كما أن مركز النشاط الواحد قد يضم أكثر من وحدة تكلفة فقد تكون وحدة النشاط هي ساعة عمل أو إنتاج جزء من السلعة أو رقابة لكل عملية.. ويسهل تحديد وحدة النشاط الموجه إلى مراكز الأنشطة المختلفة أن يكون هناك تحديد وحدة التكلفة لكل نشاط وكذلك مراكز التكلفة لكل نشاط وهكذا يتم تحديد مركز تكلفة نهائي للخدمات أو المنتج التي تقدمها أو الذي تنتجه المنشأة أو المؤسسة أو المستشفى .

- القيــــاس :

مبادئ محاسبة التكاليف :

General Cost Accounting Principles

تشمل المبادئ العامة لمحاسبة التكاليف مجموعة من التحليلات الضرورية لتطبيق نظام محاسبة التكاليف والتي تحدد أهمية هذا النظام ونتائجه المرجوة تحت سلسلة من الإجراءات والنتائج وهي في صياغة مبسطة.. الحصر السليم.. تحديد تكلفة الوحدة.. تفتيت القيمة الإجمالية.. تسعير الخدمة أو المنتج.. التوجيه المحاسبي السليم.. الرقابة المحاسبية.. ترشيد القرارات.. التخطيط المالي.

الحصر السليم (للخدمات أو المنتج) :

Proper Reporting Of Services

ويعد ذلك أساس محاسبة التكاليف للمنشأة حينما يتم التعرف على الأنواع المتباينة في الخدمات وحصرها والاستعدادات التي تلزم لمواجهة التطورات الخدمية المختلفة بما في ذلك إعادة الحصر سواء بالإضافة أو بالحذف كل فترة زمنية ويضمن ذلك سهولة احتساب تكلفة الخدمة أو المنتج داخل المنشأة كما يضمن يقظة القائمين على المنشأة في مواجهة أي قصور في الأداء أو قصور في التسويق ثم المناقشة بتعديل أو تطوير الخدمات.



تحديد تكلفة الوحدة (المنتج أو الخدمة) :

Determining Of The Units Cost

ويعد ذلك هو الغرض الرئيسي لنظام محاسبة التكاليف حتى تتمكن المنشأة من تحديد نتائج أعمالها في فترة زمنية محددة سواء كانت نشاط المنشأة وحدة إنتاجية أو خدمية أو كلاهما أو أكثر من نوع منهما .

تفتيت القيمة الإجمالية إلى قيم أصغر : **Analyzing**

وذلك يسهل احتساب قيمة الخدمة أو المنتج.. فإنه يتم تجزئة الخدمة إلى خدمات أو أنشطة أصغر يحدد كل منها عناصر التكلفة المختلفة.. ويتم هذا الإجراء خاصة بالمنشآت أو المؤسسات الكبرى ذات الخدمات المتعددة باستخدام نظام النقط في مقابل وحدات النشاط أو التكلفة الصغرى والتي يتم تجميعها في وحدات النشاط الأساسية للمنشأة أو المؤسسة.

نظام تسعير المنتج أو الخدمة: **Pricing**

حيث تهتم محاسبة التكاليف وتعمل على توفير البيانات التي تمكن من تقييم الحلول والبدائل المختلفة التي تؤثر على أرقام التكلفة ومعرفة الفائض أو هامش الربح وبالتالي يمكن تقديم المنتج أو الخدمة على أساس من الترشيد العلمي بحيث يتم التوافق بين رغبة المنشأة في تغطية التكاليف التي تتحملها وتحقيق فائض اقتصادي ورغبة المستهلك أو المستفيد في إشباع حاجته بالحصول على الخدمة أو المنتج بأسعار منطقية في حدود إمكانياته والوصول إلى الرفاهية الاجتماعية.

التوجيه المحاسبي السليم:

Proper Accounting Direction

حيث تساهم محاسبة التكاليف من خلال التوجيه المحاسبي السليم في تحديد الإيرادات والمصروفات لكل وحدة أو أنشطة خدمية وسداد المقابل المطلوب لهذه الخدمات أو الأنشطة في الوقت الملائم وإمكانية تحديد الربحية لكل مركز نشاطي.. كما تساهم محاسبة التكاليف من خلال التوجيه المحاسبي السليم في تحديد الاحتياجات المالية سواء كانت إعانات حكومية أو غيرها والتي تتطلبها هذه الخدمات أو الأنشطة في ضوء التعرف على العجز التقديري أو الفعلي الذي قد ينشأ عند تقديم الخدمة أو المنتج.. كما تساهم محاسبة التكاليف من خلال التوجيه المحاسبي السليم في تدعيم حسن العلاقة بين النظام الإداري والمالي للمنشأة أو المؤسسة.. وهكذا فإن التوجيه المحاسبي السليم من خلال نظام محاسبة التكاليف يدعم المنشأة أو المؤسسة من حيث استمرارية تقديم خدماتها من عدمه.

الرقابة المحاسبية:

Accounting Control

ويقصد بالرقابة المحاسبية من خلال نظام محاسبة التكاليف تحقيق الكفاية في استخدام المواد والعمالة والآلات وغيرها من عوامل الإنتاج عن طريق إمداد إدارة المنشأة ببيانات تفصيلية عن أوجه النشاط المختلفة وتحقيق الرقابة من خلال نظام محاسبة التكاليف بمقارنة التكاليف الفعلية المتعلقة بالفترة الحالة بتكاليف فترة أو فترات سابقة.. أو عن طريق نتائج الفترة الحالية بما كان مقرراً لها أن تكون عليه تلك النتائج في بداية الفترة.. وتعد الوسيلة الثانية للرقابة أفضل من الأولى مع مراعاة كافة الظروف والاعتبارات الخاصة بتلك الفترة كما أن الرقابة من خلال نظام محاسبة التكاليف تسعى دائما إلى تحقيق ظروف أفضل لتقديم المنتج أو الخدمة من خلال التعرف على الظروف البيئية الداخلية والخارجية للمنشأة وإمكانياتها في دعم الخدمة أو المنتج بما يحقق تقديمها بالصورة المطلوبة ومحاولة تخفيض التكاليف.

ترشيد القرارات:

Decision Rationalization

يساهم نظام محاسبة التكاليف في صنع واتخاذ القرار الرشيد الذي يمثل الاختيار الأمثل للخدمة أو المنتج من أفضل البدائل المطروحة وبتكلفة اقتصادية معقولة من حيث قبول السعر وتحقيق الفائض بما لا يمثل عبئا على المستخدم أو المستهلك.

التخطيط المالي:

Financial Planning

تحقق محاسبة التكاليف في مجال التخطيط المالي أنشطة مهمة منها إعداد الموازنة التقديرية التي تعبر عن أنشطة عينية ومالية تفصيلية تغطي كل نواحي النشاط في المنشأة لفترة محددة مقبلة.. وتساهم هذه الموازنة التقديرية في وضع برنامج الإنتاج المستهدف واستخدامه كأساس في تقدير احتياجات المنشأة من الطاقات البشرية والمستلزمات السلعية التي تلزم للإنتاج أو لتقديم الخدمة.

- الدراسات الميدانية:

العلاقات الارتباطية بين المحاسبة المالية واقتصاديات الصحة والعلاج:

Cost Accounting and Health Economics Interrelationship

بنفس المبدأ الإداري المالي الاقتصادي الارتباطي بين المحاسبة المالية واقتصاديات الصحة والعلاج.. نجد أن **المحور الأساسي لارتباط محاسبة التكاليف باقتصاديات الصحة والعلاج هو المنتج أو الخدمة Cost Accounting and Health Economics Link is Product or Service** والذي يتفاعل باتجاه تبادلي مشترك بين الاثنين.. مما يؤثر على تكلفة الوحدة الاقتصادية ويؤثر على ناتج الخدمة أو المنتج.. وتسعير المنتج وعرضه وبيعه يتأثر بالتكلفة الكلية والجزئية لأنشطة الوحدات الاقتصادية.. ويظهر ذلك في **المجال التطبيقي العملي لعلوم الاقتصاد ومحاسبة التكاليف Economics and Cost Accounting Applied Practical Field** خاصة في المجالات التالية:

- محاسبة التكاليف.. تعبر عن تكلفة مراكز النشاط في فترات زمنية محددة Fixed Time Periods في صورة بيانات مالية وكمية وعلى أساسها يتم الكثير من العمليات الاقتصادية مثل العرض والطلب والتسعير والبيع.
- محاسبة التكاليف.. تتم إجراءاتها في سلسلة عمليات Operational Phases داخل المؤسسة أو المنظمة وتستخدم بياناتها لدعم إدارة المؤسسة خاصة في ترشيد القرارات الاقتصادية المرتبطة بالبيئة الداخلية والخارجية تخطيطاً ورقابة.
- محاسبة التكاليف.. تعطي صورة واضحة عن اقتصاديات برامج التخطيط المالي Financial Programs Economics المستهدف في عمليات الإنتاج أو الخدمات.
- محاسبة التكاليف.. تساهم اقتصادياً في تحديد الاختيار الأمثل Proper Economic Selection للمنتج أو الخدمة والاختيار الأمثل لأسلوب الإنتاج أو تقديم الخدمات والاختيار الأمثل لمقابلة السعر بتحقيق الفائض وربحية المؤسسة والمطالبة بالسداد دون أن يمثل عبئاً على المستخدم.
- محاسبة التكاليف.. تحدد العلاقات الوظيفية للقوى العاملة الصحية Health Man Power Functional Relations على كل المستويات والفئات ومدى تأثيرها وتأثرها بالمؤشرات الاقتصادية العامة والخاصة.. والدور المنوط بها في مواجهة زيادة الطلب أو زيادة الإنتاج أو زيادة التكاليف.
- محاسبة التكاليف.. تدعم الخدمات الاقتصادية Support Economic Services بأساليب إدارية محاسبية مالية مثل الحصر السليم للمنتج أو الخدمة وتحديد تكلفة الوحدات الخدمية وتسعير الخدمة والمنتج النهائي.
- محاسبة التكاليف.. تستخدم أساليب ترتبط بالقيم الاقتصادية Economic Values للبيانات المالية المتوافرة ومدى تأثيرها على الميزانيات التقديرية بين إيرادات ومصروفات وسداد المقابل المطلوب.
- محاسبة التكاليف.. من خلال التوجيه المحاسبي السليم Accounting Direction والرقابة المحاسبية Accounting Control تساهم في تحديد الاحتياجات المالية ومصادر الحصول عليها وضوابط تحقيق الكفاية في استخدام الطاقات والتجهيزات للخدمات بالأساليب الاقتصادية التي تحقق ظروف اقتصادية أفضل لتقديم الخدمات أو المنتجات.
- محاسبة التكاليف.. تدعم حسن العلاقة بين النظام الإداري والمالي للمؤسسة أو المنظمة Support a good relationship between Institutional Administrative and Financial Departments من خلال وضع المعايير القياسية للموازنات التقديرية وآثارها الاقتصادية التي تمكن هذه الإدارة العليا للمؤسسة من المراجعة والتداخل والتغيير والتحديث بصفة دورية منتظمة مستمرة.

المستشفى كيان اقتصادي مالي

Hospital Economic Financial Entity

المستشفى كمنشأة لها كيان اقتصادي مالي أو كوحدة اقتصادية يحكمها النظم المحاسبية ومحاسبة التكاليف Accounting and Cost Accounting System وبالتالي فأنها الوحدة المستقلة التي ينصب عليها عمل النظام المحاسبي في المستشفى Hospital Accounting System من المحاسبة المالية ومحاسبة التكاليف.. وتتأثر طبيعة نشاط المستشفيات بالأهداف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية للدولة ومحاولاتها لتحقيق هذه الأهداف.. فالمستشفيات تتضمن تعقيدات متعددة الجوانب لها تأثيرها الواضح على طبيعة الأعمال وأساليب الرقابة الداخلية وتؤدي إلى بعض الصعوبات في تطبيق الطرق المحاسبية المتعارف عليها مما يستلزم إطار محاسبي ذو طبيعة خاصة حيث أن المبادئ والطرق المحاسبية المتعارف عليها تتصف بعمومية التطبيق في الظروف والأنشطة المختلفة.. ويمثل النظام المحاسبي للمستشفى Hospital Accounting System ركنا أساسيا في نظام المعلومات لنشاط المستشفيات حيث يعتبر الوسيلة الأساسية في إعداد وعرض القوائم المالية بشكل يمكن من عقد المقارنات والتحليلات بين المستشفيات المختلفة وبين أداء المستشفى من فترة لأخرى من خلال إظهار نتيجة النشاط والمركز المالي في نهاية الفترات المحاسبية المختلفة .

- **المفهوم:**

المستشفى منشأة كيان مالي :
(يتأثر بخصائص أنشطة المستشفى)
Hospital Activities Properties

المستشفى كيان مالي اقتصادي خدمي صحي يتأثر بخصائص أنشطة المستشفى باعتبارها تتميز بخصائص تنفرد بها عن غيرها من المنشآت الصناعية أو التجارية وعن غيرها من المنشآت الخدمية الأخرى.. وبالتالي ينعكس ذلك على النظام المحاسبي للمستشفى.. ومن أهم الخصائص التي تميز أنشطة المستشفى.. المستشفى منشأة خدمية ذات طبيعة خاصة.. تقوم على كيان خاص من الموارد البشرية.. لا يمكن تخزين خدماتها (عدم وجود المخزون السلعي).. يصعب قياس وتقييم مخرجاتها.. لا تهدف إلى تحقيق ربحية.. تتأثر بالبيئة الخارجية.. يتضاءل فيها التأثر بعوامل السوق.. تتنوع فيها أساليب التسعير.. تتأثر بالعوامل الإنسانية.

- **المستشفى منشأة خدمية ذات طبيعة خاصة:**

Hospital Facility Service of a Special Nature المستشفى تهدف بصفة عامة إلى تحقيق أعلى مستوى خدمي صحي للمواطنين وذلك من خلال خمسة أهداف رئيسية تميزها عن غيرها من المنظمات وهي.. تقييم الخدمات العلاجية بجميع أنواعها.. وضع وتنفيذ برامج الرعاية الصحية الوقائية والتأهيلية للمواطنين.. تعليم وتدريب الهيئة الطبية من الأطباء وهيئة التمريض والفنيين.. تشجيع ورعاية البحوث الصحية التي تساهم في تقدم العلوم الطبية وتطوير الأساليب والوسائل العلاجية.. نشر الوعي الصحي والتثقيف الصحي وأساليب الوقاية بين المواطنين.

- **المستشفى منشأة تقوم على كيان خاص من الموارد البشرية:**

• Hospital Facility Based on a Special Entity of Human Resources : تمثل الموارد البشرية أهم العناصر التي تعتمد عليها المستشفى في تقديم الخدمات الطبية حيث يشترط فيها توافر المهارات والخبرات الشخصية الخاصة بالخدمات التي تقدمها المستشفى مثل الجراحة والعناية المركزة والعلاج الطبيعي وغيرها.. كما أن العناصر البشرية العاملة بالمستشفى تستلزم تحصيل القدر الكافي من التعليم والتدريب المهاري والمهني والفني.. وكذلك التدريب الذي يلزم التشغيل للأجهزة والمعدات الحديثة ذات القيمة المادية المرتفعة حتى يتحقق كفاءة تقديم الخدمة الطبية بالصورة المناسبة واللائقة.

- **المستشفى منشأة لا يمكن تخزين خدماتها (عدم وجود المخزون السلعي):**

Hospital Facility Can Not Store Services (No Inventory): إن عدم وجود مخزون سلعي بالمفهوم المحاسبي أو التجاري بالمستشفيات تعتمد عليه في تقديم خدمات مستقبلية لا يتطابق والمبادئ المحاسبية المعمول بها في المنشآت التي يتوافر لها المخزون السلعي.. مثل تحقيق التوازن في الإيرادات من فترة لأخرى أو التحكم في أسعار تقديم هذه الخدمات في ضوء المتوفر من المخزون.. الأمر

الذي يعبر عنه بالنظام المحاسبي للمستشفيات عن القواعد المحاسبية المخزنية المتعارف عليها وعلاقتها ببيع السلعة أو بتقديم الخدمة.

- المستشفى منشأة يصعب قياس وتقييم مخرجاتها:

Hospital Output Measuring Difficulties

ويظهر ذلك في المستشفيات بصفة خاصة عن باقي المنشآت الخدمية الأخرى التي قد تشارك في هذه الخاصية بدرجات متفاوتة ويرجع صعوبة قياس وتقيم المخرجات بالمستشفيات للاعتبارات التالية.. صعوبة الاعتماد على مقاييس كمية أو مقاييس زمنية للتعبير عن قيمة هذه الخدمات أو أهميتها فمن الممكن أن يستغرق إجراء عملية جراحية زمناً مساوياً لإجراء فحص طبي لأحد المرضى مع اختلاف أهمية وإيراد كل من الخدمتين.. صعوبة الاعتماد على تكلفة الخدمة كمقياس لقيمتها أو أهميتها حيث تتفاوت تكلفة عنصر العمل المدفوع للأطباء مقابل تقديم نفس الخدمة الطبية تبعاً لخبرة ومهارة كل منهما.

- صعوبة الاعتماد على سعر وقيمة الخدمة كمقياس لحصتها أو أهميتها حيث يتم تسعير الخدمات الطبية من خلال مجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية فلا يكون السعر معبر عن القيمة الاقتصادية الحقيقية للخدمة.

- المستشفى منشأة لا تهدف إلى تحقيق ربحية:

Hospital Non Profit Organization

بصفة عامة فإن مفهوم تقديم الخدمة الصحية في معظم الدول يخضع لمبدأ أنها يجب ألا تهدف إلى تحقيق الربحية وبالتالي فأنه لابد من توفير طرف ثالث يدفع لمقدم الخدمة ما يستحق مقابل الرعاية الصحية التي يقدمها لمستخدم الخدمة أو للمريض وذلك قد لا يتواجد في المنشآت التجارية أو الصناعية .

وإن كانت أهمية توافر الطرف الثالث أمر غير عملي ولا يطبق في معظم الدول النامية التي يتوافر بها نظامين:

- النظام الأول : العلاج المجاني بالمستشفيات الحكومية والخيرية وذلك يخضع لمبدأ محاسبي هو تحقيق تعادل بين الإيرادات والمصروفات وتقوم الدولة بتغطية الإيرادات المتوقعة من الموازنات الحكومية وهذا النظام يتعامل مع شريحة من المواطنين غير القادرين على مواجهة أعباء الرعاية الصحية والتي تتزايد يوم بعد يوم .
- النظام الثاني: العلاج بالأجر بالمستشفيات الخاصة والاستثمارية ويخضع لمبدأ المحاسبة بضرورة تحقيق عائد مناسب يتجاوز التكلفة الفعلية للخدمات ويقوم المريض أو جهة عمله التأمينية بسداد التكلفة الإجمالية للخدمة وهذا النظام يتعامل مع شريحة القادرين على مواجهة أعباء الرعاية الصحية والتي تمثل نسبة لا يستهان بها من المواطنين.

- المستشفى منشأة تتأثر بالبيئة الخارجية:

Hospital External Environmental Affection

ولأن المستشفى لا تنفصل عن المجتمع فإنها تتأثر بالعوامل المتعددة التي تفرضها البيئة الخارجية وينعكس ذلك على تقدير الخدمات التي تقدمها وعلى تقيمها ومدى كفاءتها.. فإن الخدمة الصحية التي تقدم في مجتمع ما قد تختلف في قيمتها وتقيمها عن مجتمع آخر وذلك لاعتبارات مجتمعية بيئية متعددة تحكم حجم ومكونات ومستوي وتكلفة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى ومن هذه الاعتبارات البيئية المجتمعية ما يلي.. الثقافات والعادات والسلوكيات للأفراد المتعاملين على المستشفى.. الوعي الصحي السائد بالمجتمع.. العوامل الاقتصادية المؤثرة على تكلفة الخدمات.. القرارات والقوانين السياسية السائدة.. برامج الرعاية الصحية والخدمات الصحية القومية مثل حملات التطعيم ومكافحة الأوبئة.

- المستشفى منشأة يتضاءل فيها التأثر بعوامل السوق:

Hospital Minimization of Market Factors

تتأثر المنشآت الخدمية بالسوق التنافسية ودائما ما يكون معيار قوى السوق هو المتحكم في الخدمات المقدمة خاصة معياري كفاءة الخدمة ورضا العملاء.. ولما كانت المستشفيات يظهر فيها جليا.. أن كفاءة الخدمة أمرًا حتميا ولا يقبل التنازل عن المستوى المطلوب.. وأن إرضاء العميل أمرا حتميا كذلك بصرف النظر عن مستوى الدخل المادي له.. وبالتالي فإن المرونة في مثل هذه الخدمات بين تحقيق هذين العاملين شبه منعدمة فالخدمة مطلوبة ويجب أن تؤدي بكفاءة عالية الأمر الذي يجعل تأثير قوى السوق ذات تأثير محدود على المعروض من الخدمات ويجعل كذلك أسعار تقديمها لمن يحتاج إليها ذات تأثير محدود

على تقديمه في الوقت المناسب ويصبح كذلك إرضاء المريض منحصرا في حرية اختيار مكان الخدمة المناسب ومقدم الخدمة المناسب وليس في اختيار نوع الخدمة .

- المستشفى منشأة يتنوع فيها أساليب التسعير وتخصيص قيمة الخدمات:

Hospital Variable Pricing Changes

تتعدد قيمة الأسعار للخدمة الواحدة للمستشفى الواحد كما تتعدد في أكثر من مستشفى فالخدمة الواحدة قد تقدم بدون مقابل بالعلاج المجاني وأجر رمزي في العلاج الاقتصادي أو الفندقي يعادل تقريبا تكلفة الخدمة وبسعر يزيد عن التكلفة الفعلية بمعدلات متباينة في المستشفيات الاستثمارية.. كما أن المستشفيات يتنوع فيها أسلوب التحصيل إما لا تحصيل أو تحصيل نقدي فوري أو بالأجل في نطاق التعاقدات قصيرة الأجل أو طويلة الأجل وأن هذا التباين في الأسعار وأسلوب التحصيل يمثل عبأ مع تطبيق الأسلوب المحاسبي العام ويفرض له نظام محاسبي خاص بالمستشفيات.

- المستشفى منشأة تتأثر بالعوامل الإنسانية:

Humanitarian Factors

تؤثر العوامل الإنسانية على كل الخدمات التي تقدمها المستشفى خاصة كونها ترتبط بالإنسان وتتعلق بصحته.. الأمر الذي قد يفرض على إدارة المستشفى تحمل تكاليف إضافية ناتجة من تقلب المستوى الصحي المرضى خاصة إذا لم يستطع المريض سداد هذه التكلفة الإضافية.. ذلك فضلا عن تعاملات المستشفى مع أن المريض وأهله والزائرين بفرض على المستشفى أعباء مالية.. كما يفرض على المستشفيات أعباء معنوية أخرى يجب توافرها وتوفير المقابل لها والنظم المحاسبية الخاصة ترجمة هذه الأعباء.

- الأهمية:

النظام المحاسبي في المستشفى:

Hospital Accounting System

إن الكيان الاقتصادي المالي للمستشفى وهو يخضع للنظم المالية المحاسبية ومحاسبة التكاليف في وضع النظام المحاسبي لإدارة المستشفى يراعي الخصائص التي تتميز بها المستشفى في تقديم الخدمات في هذه الجوانب الاقتصادية وخاصة.. المستشفيات لا تهدف إلى ربح.. تغطية التكاليف بمعرفة طرف ثالث.. تقديم الخدمة بالصورة المناسبة اللائقة.. التباين في الأسعار وأساليب التحصيل.. القيمة الإنسانية من القيم السائدة بالمستشفيات.. دورية أو مراكز مالية في نهاية كل عام.

ويخضع تصميم النظام المحاسبي في المستشفيات Hospital Financial Accounting System لعدة اعتبارات منها :

- أن يكون النظام محققا للملاءمة والتوافق Appropriate Compatibility مع طبيعة نشاط المستشفيات وخصائصه مع عدم التضحية بعاملي الدقة والسرعة في إنتاج المعلومات .
- أن يكون النظام قادرا على توفير كافة المعلومات Information Resources Supply بالشكل وفي الوقت المناسب لأغراض التخطيط واتخاذ القرارات على مستوى إدارة المستشفى .
- أن يكون النظام مرنا Flexible System حتى يستطيع استيعاب التغيرات التي تحدث في حجم نشاط المستشفيات سواء بالزيادة أو النقص دون الحاجة إلى إعادة تصميم النظام في كل مرة بالكامل .
- أن يكون النظام قادرا على الوفاء باحتياجات النشاط الخدمي للمستشفى Meet Services Activity Needs (الرعاية الطبيعية العلاجية والخدمات الطبية الفنية) والنشاط التجاري للمستشفى (محلات ونشاطات البيع المختلفة) والنشاط الصناعي البسيط للمستشفى (نشاط المطابخ وتركيبات الأدوية) بنفس درجة الكفاءة والدقة لكل تلك الأنشطة .
- أن يكون النظام مصدراً للبيانات الإحصائية Statistical Data Source الخاصة بحركة المرضى ويوفر كل المعلومات عنهم بنفس درجة الأهمية التي يعطيها للبيانات المالية نظرا لما تلقاه هذه البيانات من أهمية في تخطيط استغلال طاقات المستشفى أفضل استغلال .

مقومات النظام المحاسبي في المستشفى:

Hospital Accounting System Foundations

تجمع مقومات النظام المحاسبي في المستشفيات بين مقومات نظام المحاسبة المالية ومقومات نظام محاسبة التكاليف.. وتأخذ من النظام المحاسبي الموحد إندماج النظامين في تحقيق المقومات التالية:

• تطبيق النظرية المحاسبية والمعادلة المحاسبية:

Application of Accounting Theory and Accounting Equation

وإن هذا التبويب لن يحقق نجاحه المحاسبي والمالي إلا إذا اتبع نظاماً ما حاكماً وخرج معادلات محاسبية تفيد سير العمل بالمستشفى وضمان تحقيق أهدافها.. وهذا المفهوم النظري التطبيقي هو ما يحدد اسلوب المعاملات المحاسبية للأموال المستخدمة في مراحل عمر المستشفى من الإنشاء والتشغيل.. ويخرج التطبيق العملي للنظرية المحاسبية بتحقيق ما يسمي بالمعادلة المحاسبية التي تبين قائمة المركز المالي للمستشفى سواء لكل وحدة إنتاجية على حدة (مركز مالي جزئي) أو للوحدات الإنتاجية المختلفة (مركز مالي كلي).. ونجد أن ذلك ينطبق على كل الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى سواء الطبية أو الإدارية وعلى سبيل المثال فإن تطبيق النظرية المحاسبة في العيادات الخارجة هو الذي يحكم التدفقات النقدية في مراحل دورة المريض بدءً من سداد مقابل الكشف والفحوصات والاختبارات المعملية وشراء الأدوية.. وكل هذه التدفقات تمثل الإيرادات التي يجب مقارنتها بالتكلفة وإيضاح الربحية أو الخسارة وهذا هو المفهوم الاقتصادي لتطبيق النظرية المحاسبية في خدمات العيادات الخارجية.. وتظهر هذه المقارنة في صورة بيانات مالية عند الطلب وعلى فترات دورية أو مراكز مالية في نهاية كل عام.

• تبويب التكاليف في الوحدات المحاسبية:

Costs Tabulation in the Accounting Units

تعتبر المستشفى كمنشأة اقتصادية مكونة من إدارات خدمية تنفيذية سواء طبية أو إدارية(مراكز النشاط).. وكلاً من هذه الإدارات يتكون من أقسام ووحدات خدمية (وحدات النشاط).. وهي ما يطلق عليه في النظام المحاسبي للمستشفى الوحدات المحاسبية.. ومن مقومات نجاح هذه الوحدات تبويب التكاليف لكل وحدة على حدة "التكليف الجزئي" ثم تجميعها في (التكليف الكلي).. ويفيد تبويب التكاليف للوحدات المحاسبية في تصوير وتسجيل الأنشطة المالية قبل وأثناء وبعد ممارسة الأنشطة المختلفة لتقديم الخدمات الصحية والطبية المتنوعة.. في إقرار التخطيط المالي للمستشفى ووسائل التمويل والاستخدام الأمثل لها في التشغيل والرقابة عليها وذلك من خلال إعداد دليل الوحدات الإنتاجية.. والقوائم المالية.. والمراكز المالية.

ونجد أن ذلك ينطبق على كل الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى فمثلاً العيادات الخارجية.. يتم لها تبويب التكاليف على وحدات الخدمة الأساسية (الفحص والعلاج) ووحدات التشخيص (المعامل والأشعة) والوحدات الإدارية (الحسابات – الاستقبال-الأمن).. ونصيب العيادات الخارجية من التكاليف العامة (مثل الحصة في المباني والكهرباء والمياه وغير ذلك).. وأن تحديد هذه التكلفة الإجمالية في صورتها النهائية يحقق العديد من الفوائد التي من أهمها تقييم الأداء وكفاية الإنجاز للخدمات التي تقدم وتقييم مدخلات ومخرجات العيادات الخارجية سواء من القوى العاملة الصحية أو من الموارد المالية الأخرى.

• القياس:

مبادئ وأسس النظام المحاسبي في المستشفى:

Principles and Foundations of the Accounting System in Hospitals

تجمع مبادئ وأسس النظام المحاسبي للمستشفيات بين مبادئ وأسس المحاسبة العامة ومحاسبة التكاليف.. وتأخذ من مبادئ النظام المحاسبي الموحد باندماج النظامين في تحقيق العناصر التالية.. مبادئ وأسس المحاسبة المالية في المستشفيات.. مبادئ وأسس محاسبة التكاليف في المستشفيات.

• مبادئ وأسس المحاسبة المالية في المستشفيات (النظام المحاسبي للمستشفيات):

Hospital Financial Accounting Foundation and Principles In Hospitals

يخضع النظام المحاسبي للمستشفيات بمحددات أربعة تفرض عليه الضوابط المحاسبية التي تلزم وتنفيذ الرقابة المالية.. وهذه المحددات هي.. تعدد مصادر الإيرادات.. ازدواجية الأسس المحاسبية.. معالجة الخصوم كتسوية للإيرادات.. تطبيق مبدأ الاستحقاق.

• تعدد مصادر الإيرادات بالمستشفيات:

Accounting Revenues Resources.. تتميز المستشفيات بتعدد مصادر الإيرادات التي تعتمد عليها في مزاولة نشاطها وتشمل هذه المصادر.. إيرادات التشغيل.. الاعتمادات والإعانات المخصصة من الدولة.. تبرعات الهيئات والأفراد.. الأموال الموقوفة لصالح المستشفى.. إيرادات أخرى.

ويمكن تقسيم هذه الإيرادات طبقا لكيفية تصرف إدارة المستشفى فيها إلى نوعين من الاعتمادات Funds .. الاعتمادات غير المقيدة والاعتمادات المقيدة..

الاعتمادات غير المقيدة: Unrestricted Funds.. ويقصد بها الاعتمادات التي يكون لإدارة المستشفى حرية توجيهها واستخدامها في تغطية المصروفات دون قيود تحد من ذلك ويسمي هذا النوع من الاعتمادات أحيانا الاعتماد العام General Funds ويشمل هذا النوع من الاعتمادات.. إيرادات التشغيل ..تبرعات وهبات غير مقيدة.. إيرادات أخرى.

الاعتمادات المقيدة: Restricted Funds.. ويقصد بها اعتمادات يكون لإدارة المستشفى حق التصرف فيها طبقا لقيود معينة تنظم ذلك . وترجع هذه القيود لقواعد حكومية خاصة بالاعتمادات المفتوحة للمستشفى أو قيود خاصة نظامية خاصة بهبات أو مبالغ موقوفة لصالح المستشفى موضوعة من قبل الأفراد أو الجهات المانحة لهذه الهبات أو صاحبة هذه الأوقاف.. ويشمل هذا النوع من الاعتمادات:

- اعتمادات لأغراض محددة : Specific Purpose Funds ويقصد بها الاعتمادات التي يكون لإدارة المستشفى حق استخدامها في تغطية بنود محددة من مصروفات التشغيل . وتحتفظ إدارة المستشفى بهذه الاعتمادات أما في شكل مبالغ نقدية أو استثمارات مميزة عن باقي استثمارات المستشفى .
- اعتمادات لاستبدال المعدات والتوسعات : Plant replacement and Expansion Funds ويقصد بها اعتمادات يكون لإدارات المستشفى حق استخدامها في استبدال معدات المستشفى وإجراءات التوسعات الفنية الإدارية بها.
- اعتمادات المبالغ الموقوفة والممنوحة للمستشفى: Endowment Funds ويقصد بها مبالغ يوصي بها أفراد أو هيئات أو جهات لصالح المستشفى أما لمدة معينة أو لمدي الحياة وينص في عقد منح هذه الهيئات أو وقفها لصالح المستشفى على حرية إدارة المستشفى في التصرف في عائد هذه المبالغ ذلك بتوجيه العائد لأغراض محددة تكون إدارة المستشفى ملزمة بها .

- ازدواجية الأسس المحاسبية :

Accounting Duplication Principles

يعتمد النظام المحاسبي بالمستشفيات على مجموعة متعددة من الأسس المحاسبية الخاصة بتسجيل وتحليل البيانات المالية ويحدث نتيجة هذا التعدد ازدواجية في الأسس المحاسبية حيث يتم التعامل مع نوعين رئيسين من الأسس المحاسبية وهما.. محاسبة الاعتمادات Fund Accounting.. وهي الأسس المحاسبية الخاصة بتسهيل ومتابعة الاعتمادات الحكومية وغيرها من الاعتمادات المقيدة.. المحاسبة المالية العامة Financial Accounting.. وهي مجموعة الأسس الخاصة بتسجيل الإيرادات والمصروفات العادية للمستشفى وهي نفس الأسس المحاسبية المطبقة في المنشآت العادية.

وترجع سمة الازدواجية في الأسس المحاسبية إلى تنوع مصادر الإيرادات وكيفية استخدامها من قبل إدارة المستشفى ويستخدم النظام المحاسبي للمستشفى كل من النوعين من الأسس المحاسبية في آن واحد لمتابعة الاعتمادات الحكومية أو الهيئات المقيدة وفي نفس الوقت تسجيل الإيرادات والمصروفات غير المرتبطة بهذه الاعتمادات.. وفي المستشفيات الخاصة التي لا تحصل على اعتمادات مقيدة فان نظامها المحاسبي يتحد مع الأسس المحاسبية المالية العادية دون الحاجة إلى محاسبة الاعتمادات.

- معالجة الخصم كتسوية للإيرادات:

Discount Adjustment Of Revenues.. تلجأ المستشفيات لمعالجة الخصوم نظرا لتميزها بتعدد الخصومات التي تمنحها

للمتعاملين معها سواء بتقديم خدمات مجانية أو مخفضة على اتباع أحد الأسلوبين التالين.. تسجيل الإيرادات الصافية للمستشفى وعدم إظهار التخفيضات في الدفاتر.. تسجيل الايرادات الإجمالية مع معالجة التخفيضات في حسابات خاصة.. والطريقة الثانية هي الطريقة المفضلة وذلك لتحديد إيرادات المستشفى على أسس عملية واقتصادية تسهل تقييم الأداء بصورة صحيحة.

- تطبيق مبدأ الاستحقاق:

Application of the Principle of Merit ويعني ذلك التزام النظام المحاسبي بالمستشفيات أخذ المصروفات والإيرادات التي تخص الفترة في حسابات هذه الفترة وترحيل أى عمليات خارج الفترة المحاسبية وذلك لإعداد الحسابات على أسس محاسبية موضوعية تمكنها من التشغيل على أسس اقتصادية سليمة.. ولتحقيق ضوابط قياس المحاسبة المالية بالمستشفيات فان النظام المحاسبي في مجال نشاط المستشفيات يجب أن يرتكز على مقومات خاصة بالنظام المحاسبي للمستشفيات وهي.. دليل الحسابات.. المجموعة المستندية.. المجموعة الدفترية.. موازين المراجع وحسابات المراقبة الإجمالية.. مجموعة من اللوائح الرقابية والتعليمات.. مجموعة من التقارير المالية والإحصائية.. وهذه المقومات هي أساس نشاط إدارة خدمات الشئون المالية.. وهذه المحددات الأربعة تأخذ من مبادئ نظام المحاسبة المالية تطبيق الاستمرارية والثبات.. في إعمال المحدد الأول وهو تعدد مصادر الإيرادات.. وتأخذ من مبادئ المحاسبة المالية الموضوعية والأهمية النسبية والقياس النقدي في أعمال المحدد الثاني وهو ازدواجية الأسس المحاسبية.. وتأخذ من مبادئ وأسس المحاسبة المالية تحقيق الإيرادات والمقابلة في إعمال المحدد الثالث وهو معالجة الخصوم كتسوية للايرادات.. وتأخذ من مبادئ وأسس المحاسبة المالية الحيطة والحذر والإفصاح والعلانية في إعمال المحدد الرابع وهو تحقيق مبدأ الاستحقاق.

- **مبادئ وأسس محاسبة التكاليف في المستشفيات (النظام المحاسبي بالمستشفيات):**

Cost Accounting Assessment in Hospital

تعتمد مبادئ وأسس نظام محاسبة التكاليف في النظام المحاسبي للمستشفيات على الوقوف على تكلفة الأنشطة المختلفة التي تؤديها المستشفيات وفقا لطاقة التشغيل المتاحة وطاقة التشغيل المستقلة لكل نشاط على حدة.. وتحديد بنود المحاسبة التكاليف بالمستشفيات بالعناصر التكلفة التالية.. مراكز تكلفة التطبيب.. مراكز تكلفة الوحدات الطبية الخاصة.. مراكز تكلفة التمريض.. مراكز تكلفة الأجهزة الطبية.. مراكز تكلفة الإقامة الفندقية.. مراكز تكلفة الخدمات الإدارية.

- مراكز تكلفة التطبيب:

Medical Center Cost يعتبر نشاط التطبيب بمثابة النشاط الرئيسي للمستشفى حيث توفر هذه المراكز الخدمات الطبية للمرضي سواء بالعيادات الخارجية أو الأقسام الداخلية.. وتتمثل مدخلات هذه المراكز في أتعاب الأطباء ومساعديهم ومعاونيهم وكل ما يحصلون من مزايا نقدية وعينية ومن بدلات وحوافز وغيرها.. ولا يدخل في المدخلات ما يحصل عليه الأطباء مقابل عملهم.. وأيضا تضم مدخلات هذه المراكز المستلزمات الطبية وإهلاك الأجهزة والأدوات الطبية التي يستخدمها الأطباء في الكشف على المرضى مثل أجهزة قياس ضغط الدم وأجهزة رسم القلب وخلافه.. وتتمثل مخرجات هذه المراكز في الكشف على المرضى – العمليات الجراحية بمختلف أنواعها – متابعة المرضى وغيرها.. وبتجميع عناصر المدخلات والمخرجات يمكن قياس تكلفة وحدة الخدمة المؤداة في هذه المراكز على النحو التالي.. كشف / مريض.. عملية / مريض.. متابعة / مريض .

- مراكز تكلفة الوحدات الطبية الخاصة:

Special Medical Centers Cost تضم المستشفيات بعض الوحدات الطبية الخاصة التي تقوم بخدمة مراكز التطبيب مثل وحدة العناية المركزة – وحدة المبتسرين – وحدة قسطرة القلب – وحدة العلاج الإشعاعي وغيرها.. وبتجميع عناصر المدخلات والمخرجات الخاصة بتلك الوحدات يمكن قياس تكلفة الخدمة المؤداة كما يلي.. عملية / مريض – مريض / يوم.

- مراكز تكلفة خدمات التمريض:

Nursing Cost .. لا يقل نشاط التمريض أهمية عن نشاط التطبيب وتقوم المستشفى بتوفير خدمة التمريض لمرضى الأقسام الداخلية ومن ثم يمكن اعتبار أن نشاط التمريض بمثابة مركز تكلفة تتمثل مدخلاته في مقدار ما يحصل عليه أعضاء هيئة التمريض بالمستشفى من أجور ومكافآت وبدالات ومزايا نقدية وعينية وما تستخدمه هيئة التمريض من مستلزمات طبية لخدمة عملية التمريض (قطن – شاش – سرنجات – مطهرات ... إلخ).. أما مخرجات هذا المركز فتتمثل في توفير خدمة التمريض لمرضي الأقسام الداخلية.. وبتجميع مدخلات ومخرجات هذا المركز يمكن قياس تكلفة وحدة الخدمة المؤداة على النحو التالي.. تمريض المريض / اليوم.

- مراكز تكلفة الأجهزة الطبية :

Medical Equipment Cost تضم المستشفى مجموعة من الأجهزة الطبية سواء كانت أجهزة تشخيصية مثل أجهزة الأشعة والرنين المغناطيسي وأجهزة المسح الذري أو أجهزة علاجية مثل أجهزة الفشل الكلوي وأجهزة التنفس الصناعي وأجهزة التخدير وغيرها.. ويمكن اعتبار أن كل جهاز(أو مجموعة أجهزة متماثلة أو متكاملة فيما بينها) بمثابة مركز تكلفة مدخلاته عبارة عن أجور الأطباء والفنيين مستخدمي الجهاز – المستلزمات الطبية اللازمة لتشغيل الجهاز – إهلاك الجهاز – استهلاك الكهرباء ومخرجات هذا المركز هي عدد حالات الكشف أو التشخيص وحالات العلاج.. وبتجميع مدخلات ومخرجات هذه المراكز يمكن قياس تكلفة الخدمة المؤداة على النحو التالي.. كشف / مريض علاج / مريض جلسة / مريض.

- مركز تكلفة الإقامة (الفندقة الطبية):

Inpatient Cost توفر المستشفى لمرضي الأقسام الداخلية خدمة الإقامة وما يستتبعها من فندقه (إعاشة – مفروشات – نظافة حجرات وعنابر – إضاءة – ترفيه –.. إلخ) ويتبع مركز تكلفة الإقامة والفندقة المغسلة والمطبخ وغيرها من عناصر الخدمة بالأقسام الداخلية.. وبتجميع عناصر المدخلات والمخرجات الخاصة بهذه المراكز يمكن قياس تكلفة الخدمة المؤداة لمريض القسم الداخلي على النحو التالي.. تكلفة إقامة المريض / يوم.

- مركز تكلفة الخدمات الإدارية :

Administration Services Cost.. يضم مركز تكلفة الخدمات الإدارية بالمستشفى كافة الأنشطة الإدارية والمعاونة مثل الشئون المالية – والشئون الإدارية – والشئون الهندسية وغيرها.. وبالطبع فإن مخرجات هذا المركز لا ترتبط بشكل مباشر بالأنشطة التي تؤديها المستشفى ومن ثم يتم تجميع مدخلات هذا المركز وتوزيعها على مراكز التكلفة بالمستشفى وفقا لمدى استفادتها من الخدمات الإدارية والمتوفرة بالمستشفى .

وهذا التقسيم يأخذ من مبادئ وأسس محاسبة التكاليف الجمع بين عناصره المتمثلة في الحصر السليم وتفتيت التكلفة الإجمالية وتحديد تكلفة الوحدة والذي يفيد في تسعير الخدمة أو المنتج وتحديد التوجه المحاسبي. السليم في إطار التخطيط المالي والرقابة المحاسبية .. وبمقارنة هذه التكلفة مع غيرها من المستشفيات (حكومية أو غير حكومية) يمكن تقييم أداء كل نشاط من أنشطة المستشفى والتعرف على نواحي الانحرافات عن الأهداف والعمل على تلافيها.

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن القياس المحاسبي لتكلفة النشاط سوف يوفر لإدارات المستشفى بيانات التكلفة الفعلية لكل نشاط من الأنشطة التي تؤديها المستشفى وهذا بدوره سوف يحقق للإدارات إمكانية الرقابة على هذه التكلفة والعمل على ترشيدها بما يحقق استخدام أفضل للموارد المتاحة .

- الدراسات الميدانية :

العلاقات الارتباطية بين النظام المحاسبي للمستشفى واقتصاديات الصحة والعلاج:

Hospital Accounting and Health Economics Interrelations

تؤكد هذه العلاقات الارتباطية أنه لا يمكن أن تبنى مؤسسة أو منظمة – مستشفى.. ويصبح لها كيان اقتصادي بلا تحقيق مبادئ وأسس نظام المحاسبة المالية ومحاسبة التكاليف.. حيث أن تحقيق النظام المحاسبي بالمستشفى لا يكتفي فقط ببناء المستشفى بل يمتد أثر التعامل به إلى تطوير وتحديث خدمات المستشفيات وتظهر آثار هذه العلاقات الارتباطية في:

- إعداد الدليل الاقتصادي والمالي للمستشفى.
- الاستفادة من نظام المعلومات المحاسبية بالمستشفى.
- تقييم الأنشطة بالرقابة الموضوعية والتقويم المستمر للخدمات. التي تقدمها المستشفى.
- مساندة التخطيط المالي للمستشفى وتحديثه أو تغييره في فترات زمنية من عمر المشروع.
- تقدير العمر الافتراضي والإحلال والتجديد أو الإهلاك للمبني والأجهزة والمعدات.
- التحليل الاقتصادي المالي للبيانات الواردة في التقارير والمراكز المالية السنوية.

إدارة التطوير .. التركيز على المكونات التي تلزمها.. من الموارد البشرية وتنمية قدراتها .. ومهارات الاستفادة بها في الفرص المتاحة .. للتحسين والتجديد .. وصولاً إلى أقصى مستوى معايير الجودة.

المدخل السابع والستون

الإدارة الموقفيــة وإدارة المستشفيات

SITUATIONAL MANAGEMENT.. HOSPITAL MANAGEMENT

- الإدارة الموقفية.
- إدارة التنـــوع.
- إدارة الصـــراع.
- إدارة الأزمات.
- إدارة الحوادث الكبرى.

الإدارة الموقفية .. إدارة المستشفيات

- المفهوم.
- الأسباب.
- الأعراض.
- الأنـــواع.
- الإدارة.
- المنظور التطبيقي.

الإدارة الموقفيــة وإدارة المستشفيات

SITUATIONAL MANAGEMENT.. HOSPITAL MANAGEMENT

الإدارة الموقفية وإدارة المستشفيات
المحتوى العلمي

- تقديم وتعريف :
- ظاهرة الإدارة الموقفية .. منهجية المحتوى العلمي:
  - المفهوم .. الإدارة الموقفية .. إدارة المواقف .
  - الخصائص .. المحيط التفاعلي للظاهرة.
  - الأسباب .. إدارية .. وظيفية .. خدمية .. اجتماعية.
  - الأعراض .. الإنعكاسات الإيجابية .. الإنعكاسات السلبية.
  - التصنيف .. مؤسسية .. إنسانية .. مادية.
- ظاهرة الإدارة الموقفية .. الإدارة .. الإدارة العامة:
  - مواجهة التحديات .. المراحل .. المدير المعاصر.
- ظاهرة الإدارة الموقفية .. المنظور التطبيقي في المستشفى:
  - الدراسة المتكاملة.
  - فريق العمل .
  - أسلوب الإدارة المتطورة.

الإدارة الموقفية وإدارة المستشفيات
المحددات التعريفية

- الإدارة الموقفية .. هي إدارة تخصصية لمواقف في عمليات إنتاجية أو خدمية أو مواقف قيادية تنظيمية أو مواقف سلطوية في جموع بشرية .. وهي إدارة خاصة لهذه المواقف تتم في إطار الإدارة العامة من تطبيق الوظائف والأساليب والوسائل الإدارية المختلفة.
- الإدارة الموقفية .. هي التعامل مع الظواهر والآثار والانعكاسات التي تحدث في المواقف الخاصة .. ويقتضي ذلك إدارة معاصرة ونظام مؤسسي حديث وفهم واستيعاب من المرؤوسين ورضا وقبول من الجمهور الخارجي والبيئة المحيطة.
- الإدارة الموقفية .. تعمل على توظيف التنوع لصالح المؤسسة وتقليل الصراع للحفاظ علي الهياكل الإدارية والوظيفية واللجوء إلى التغيير لمواجهة المنافسة .. والإعداد والاستعداد للأزمات لتقليل الأخطار والخسائر.

والإدارة الموقفية إجمالاً لا تخرج عن تطبيق وظائف الإدارة من تخطيط وتنظيم وتوجيه وسيطرة وما يستلزمه الأمر من قيادة واتصالات وتحفيز وغير ذلك من الإجراءات الإدارية النظامية والتنظيمية.

ظاهرة الإدارة الموقفية منهجية المحتوى العلمي

Attitudinal Phenomenon Management Scientific Content Methodology

- **مفهوم ظاهرة الإدارة الموقفية:**

Attitudinal Phenomenon Management Concept

لما كانت الإدارة الموقفية لا تتسم بالثبات فقد أقرها علماء الإدارة على أنها "ظاهرة" **Phenomenon** قد تحدث في وقت ما أو لا تحدث في وقت آخر.. قد تظهر في مؤسسة ما ولا تظهر في مؤسسة أخرى.. قد تشكو منها إدارة أو قسم أو وحدة في مؤسسة ولا تشكو منها نظيراتها.. لذلك فإن تدارس الإدارة الموقفية على أنها ظاهرة يستلزم التعرف **Orientation** عليها وعلى أسبابها **Causes** وعلى أعراضها **Symptoms**.. ومن ثم اتخاذ الإجراءات الإدارية النظامية والتنظيمية التي تلزم إدارة هذه الظاهرة تنفيذاً ووقاية وعلاجاً ورقابة.. وذلك من حيث اختيار الأساليب المختلفة التي تمكن من مواجهة التحديات التي قد تكون مسئولة عن حدوث أو ظهور أو الشكوى من أعراض هذه الظاهرة ومواجهة التحديات التي تنشأ عن هذه الظاهرة وفي كل الأحوال يجب تدارك الأمر مبكراً حتى لا تنتشر الظاهرة في أعماق المؤسسات وتخلع جذورها فتهتز إدارتها.

- **أسباب ظاهرة القيادة الموقفية:**

Attitudinal Phenomenon Management Causes

وتتعدد أسباب هذه الظواهر الإدارية وتختلف من مؤسسة إلى أخرى ومن موقف لآخر ولكنها تجمع ما بين المتغيرات التي تحدث سواءً في المؤسسة أو البيئة المحيطة من القيادة والمرؤوسين إلى المجتمع وسلوكياته إلى الموارد وحسن تدبيرها واستخدامها وانعكاساتها على العاملين ومستخدمي المنتج أو الخدمة.

- **أعراض ظاهرة القيادة الموقفية:**

Attitudinal Phenomenon Management Symptoms

وتتمثل أعراض ظاهرة الإدارة الموقفية في الانعكاسات الإيجابية والسلبية التي تؤسس الدفع بالنظم الإدارية والتنظيم الوظيفي نحو أسس ومبادئ وأساليب إدارة هذه الظواهر.. وعادة ما تمس هذه الأعراض الإدارة والقائمين عليها والمؤسسة والعاملين لها والمستفيدين منها.. وفي معظم الأحيان فإن هذه الأعراض يرتبط بها مؤثر وتأثير اجتماعي يستوجب الأخذ به بعين الاعتبار عند معالجة هذه الظاهرة أو الظواهر لتحقيق اوجه الاستفادة من ممارسة أساليب العلاج.

- **خصائص ظاهرة الإدارة الموقفية :**

Attitudinal Phenomenon Management Properties

تتميز خصائص ظاهرة أو ظواهر الإدارة الموقفية في التأثير في البيئة المحيطة للمؤسسة جراء حدوث هذه الظاهرة.. ويشمل ذلك التأثيرات المختلفة في البيئة الداخلية والخارجية في المؤسسة ويطلق عليها "**المحيط التفاعلي للظاهرة**" وهي تشمل المحيط النفسي السلوكي الاجتماعي.. المحيط الإداري التخطيطي القيادي.. المحيط الحكمي الزمني النفعي ..المحيط الاحتمالي للخطأ والصواب.

وإن إهمال هذه الظـواهر أو التعامـل معهـا بالتجاهل أو اللامبالاة ينشأ عنه عواقـب جـسيمة بالنسبة للمؤسسة أو المنظمة والقـائمين عليهـا والمستفيدين منها سواء كان مصدر هذه الظـواهر من العاملين أو الإدارة.. أو من الأفراد وجماعـات العمل.. داخل أو خارج المؤسسة أو المنظمة.

- **تصنيف ظاهرة القيادة الموقفية:**

Attitudinal Phenomenon Management Classification

أجمع علماء الإدارة والباحثين في مجال الإدارة الموقفية أن هناك إجماع واتفـاق علـى عناصـر دراسة الأنواع المتعددة للإدارة الموقفية وإن كانت هذه العناصر لا تشكل نفس الحجـم فـي الإدارات المعنية بالدراسة إلا أنها يجب أن تكـون واضـحة للدارس فهي بمثابة الحدود الافتراضية التي لا يجب الخروج عنها وإنما يمكن الإضـافة بـداخلها مـن الخبرات ومن الدراسات ومن القراءات المـستمرة في هذا الموضوع.

وقد تحددت أنواع هذه الظـاهرة أو الظـواهر أساساً على ما تتعرض له المؤسسة وتشمل ظاهرة التنوع والصراع والأزمات والحاجة إلى التغيير من الظواهر المعتادة التي يمكـن أن تتواجـد فـي أي مؤسسة أو منظمة.. حيث أن التنوع سـمة مـن سمات الخدمات بالمؤسسات والمنظمات.. وأنـه لا مفر من وجود بعض الصراعات داخل المؤسـسات أو المنظمـات.. وأن إحتماليـة حـدوث الأزمـات أصبحت أقـرب إلـى واقـع الحيـاه بتـشابكاتها المتعددة.. ولذلك فإن التغييـر هـو أمـر حتمـي لضرورة مواكبة التطوير والتحـديث.. وكـضرورة لعلاج الآثار والأعراض السلبية والإيجابية للتنـوع أو الصراع.. كما يندرج تحـت هـذه الظـاهرة أو الظواهر تصنيفات فرعية أخرى تعتمد على نوعية المؤسسة أو المنظمة أو أسلوب إدارتها وعلاقاتها وارتباطاتهـا الاجتماعيـة واحتياجاتهـا الماديـة والمعنوية.

هذا وقد أقر علماء الإدارة أن لهذه الظـواهر مرادفات إدارية لصيقة بها في المـسمى والمعنـي والمضمون وإن لم تكن تحمل نفـس الأسـباب ولا تؤدي إلى نفس الآثار.. ومن هذه المرادفات إدارة التنوع وإحداث التنوع.. وإدارة الصراع وإحـداث الصراع.. إدارة التغيير وإحـداث التغييـر.. إدارة الأزمات وافتعال الأزمات.. إدارة الحوادث الكبـرى والمحاكاة التدريبية للطوارئ.. والملاحظ دائمـاً أن هذه المرادفات كلها إنما هـي مرادفـات إيجابيـة وتعلن عن كفاءة المؤسسة في الإعداد والاسـتعداد لمواجهة أصول هذه المرادفات من ظاهرة التنـوع أو الصراع أو التغيير أو الأزمات.

ظاهرة الإدارة الموقفية المنظور الإداري

Attitudinal Phenomenon Management Administrative Perspective

لما كانت الإدارة الموقفية على خريطة التدفق الإداري تحتل مكانة متعارف عليهـا مـن علمـاء الإدارة فتهتم الإدارة الموقفية بالقيمـة الوظيفيـة وتطبيق وظائف الإدارة.. وتهتم بتكامل وشـمولية الأهداف وتصبح القدرة على التنبؤ محدداً أساسـياً للاستعداد ومواجهة الظاهرة أو الظواهر الموقفية.. وهي غالباً وفي معظم الأحيان تتبع أسلوب الابتكار الإبداعي والريادة.. ويعتمد نجاحها علـى تكـوين فريق العمل الـذي يعمـل تحـت قيـادة واعيـة وباتصالات مسلسلة واتبـاع إجـراءات تنظيميـة محكمة للوصول إلى القرارات الرشيدة في مواجهة الظاهرة أو الظواهر أو الانعكاسات الناشئة عنها.

فقد أتفق العلماء على تناول الظواهر المختلفة أو الأنواع المختلفة للإدارة الموقفيـة فـي إطـار المحـددات الإداريـة لـلإدارة الموقفيـة Situation – Management of Administrative Determinants والتـي تشمل أهمية تحديد ماهية هذه الظاهرة من حيـث التعريف اللفظي والنوعي والأهميـة وغيـر ذلـك والتعرض للأسباب المختلفة التي تنشأ عنها هـذه

الظاهرة بأنواعها المختلفة والتحديد الدقيق للانعكاسات الإيجابية أو السلبية التي تمثل أعراض هذه الظاهرة التي قد يكون منها المفيد فعلى الإدارة تعظيمه والتي لا يكون منها المفيد فعلى الإدارة تقويمه ومن هنا ينشأ دور إدارة الظاهرة مثل إدارة التنوع - إدارة الصراع - إدارة التغيير - إدارة الأزمات.. من حيث تطبيق وظائف الإدارة في علاج ومواجهة التحديات ووضع ذلك في مراحل متتالية لإدارة هذه الظاهرة ولذلك قد أصبح على الدارسين لعلم إدارة المستشفيات البحث بعمق في المنظور التطبيقي لإدارة هذه الظواهر في المستشفيات.

وهكذا فإن إدارة الإدارة الموقفية Administrative Phenomenon Management لا تخرج عن إطار الإدارة العامة أو إدارة منظمات الأعمال وإن كان البعض يرجع نجاح هذا النوع من الإدارة إلى اتباع أسلوب الإبتكار الإبداعي والريادة في مواجهة التحديات.. لأن الإدارة الموقفية لا تحل مشكلة إنما هي تحل تحدي إيجابي وسلبي في نفس الوقت.. تهتم بالجوانب الإيجابية والسلبية للظاهرة أو للظواهر والتفاعل معهاً من أجل الوصول إلى الهدف الأمثل والغاية الأسمى في الاستمرارية والبقاء للمؤسسات أو المنظمات في السوق التنافسي.

- **العلاج ومواجهة التحديات :**

Challenges Meeting and Treatment

إن التعامل مع هذه الظواهر كأسلوب مواجهة وتحدي فإنما يستوجب التعرف على الظاهرة بمحدداتها من أسباب وأعراض وخصائص بالمنظور الإداري بتطبيق وظائف الإدارة وعلاقتها الاعتمادية التبادلية ووضع الأسس والمبادئ للمواجهة بالمنظور التنفيذي من خلال تطبيق الإدارة الحديثة المعاصرة.. وتتخذ المواجهة إختيار الأسلوب الملائم لعلاج كل ظاهرة بالمعايير الإدارية التخطيطية والتنفيذية والرقابية.

- **المراحل الإدارية ومواجهة التحديات:**

Challenges Meeting Administrative Stages

إن تطبيق كلا من المنظور الإداري والتنفيذي إنما يتم في مراحل تتوافق مع تطبيق أسس ومبادئ وظائف الإدارة.. من مرحلة التخطيط والتنظيم كإجراء وقائي.. ومرحلة التنسيق والتوجيه كإجراء علاجي.. ومرحلة السيطرة كإجراء إعادة النشاط.. وذلك في إطر منهجية الإدارة من تحديد ماهية الإدارة وخصوصيتها.

- **المدير المعاصر ومواجهة التحديات:**

Challenges Meeting and Contemporary Manager

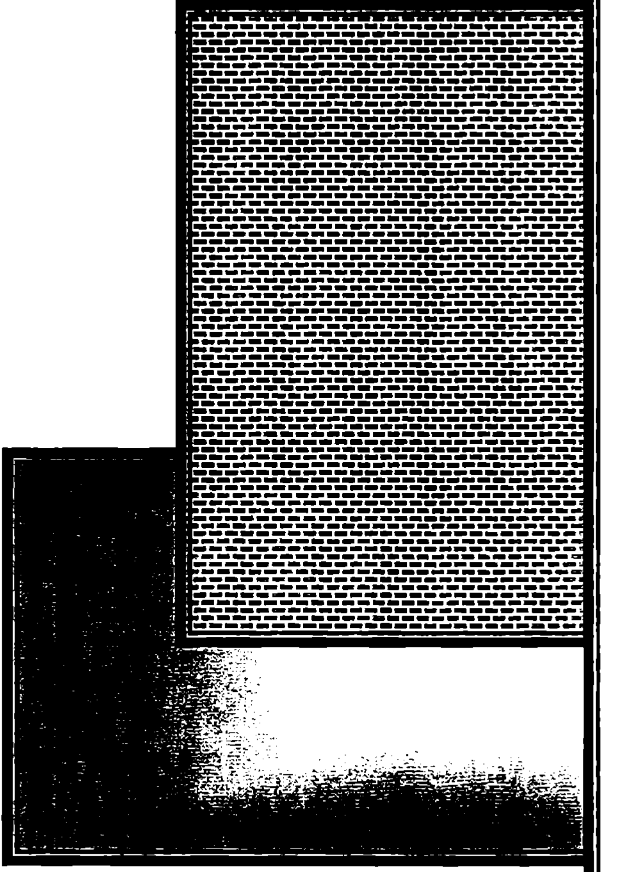
وتفترض الإدارة الموقفية أن سلوك القائد يجب أن يختلف من موقف لأخر وبالتالي فإن هناك علاقة وثيقة بين الإدارة الموقفية والقيادة.. وعليه فإن الهدف من الإدارة الموقفية يكمن في التعرف على العوامل الموقفية المهمة وبيان كيفية تفاعلها مع إدارة المؤسسة أو المنظمة (المستشفى) ونتائج هذه العمليات الإدارية لتحديد السلوك القيادي المناسب للتعامل مع هذه العوامل الموقفية لتطويعها وتفعيلها والتفاعل معها لتحقيق خدمة أهداف المنظمة أو المؤسسة أو المنظمة.. الصحية أو غير الصحية.

وعلى المدير المعاصر أن يفهم فهما راسخا ديناميكيات هذه الظواهر والعمل على إداراتها الإدارة الصحيحة مع توظيف التنوع لصالح المؤسسة أو المنظمة وتقليل الصراع بقدر الإمكان للحفاظ على المؤسسة أو المنظمة واللجوء إلى التغيير حيث تتزايد المنافسة والإعداد والاستعداد لمواجهة الأزمات.. هذا وإن عجز المدير على أن يواجه التحدي الحاصل من الآثار المترتبة على هذه الظواهر فإن التنوع والصراع والأزمات يفرضون حتمية التغيير الذي تفرضه الظروف مهما كان نوعها والتي تصل بالمؤسسة إلى نتائج سلبية وآثار سلبية.. وتقتضي التعامل مع هذه الظواهر إدارة جديدة بأسلوب قيادة معاصر ونظام مؤسسي حديث وبفهم واستيعاب من العاملين ورضا وقبول من الجمهور الخارجي والبيئة المحيطة.

ظاهرة الإدارة الموقفية المنظور التطبيقي

Attitudinal Phenomenon Management
Applied Perspective

إن المنظور التطبيقي في المستشفى أخذاً بما ورد في المفهوم لظاهرة الإدارة الموقفية من التعرف على الأسباب والأعراض والخصائص وتعرضاً للأنواع المختلفة للظواهر فإن إدارة المواقف في إدارة المستشفيات إنما تستوجب "الإدارة المتكاملة" Integrated Management للأنواع المختلفة "والعلاقات المتباينة" Disparate Relations بينهم من إدارة التنوع.. إدارة الصراع.. إدارة التغيير.. إدارة الأزمات.. كما تأخذ بالمنهجية الإدارية لأساليب العلاج ومواجهة التحديات في المراحل الإدارية المختلفة بأسلوب قيادي متطور للمدير المعاصر.. مع التأكيد على "التعاملات والارتباطات التفاعلية" Interactive Links and Relations بين أطراف الظاهرة في كل نوع وكل مرحلة والتي تمثل أهمية تنمية المهارات الإدارية.. أهمية برامج التنمية الإدارية والوظيفية.. أهمية بناء مجال عمل أخلاقي.. أهمية الجدية في التعامل مع الأزمات.. أهمية اتباع الأساليب الفعالة وتجنب الأساليب غير الفعالة.. أهمية تقييم نتائج العلاج واستخدامها كحلول وقائية للظواهر القادمة.. أهمية المشاركة المجتمعية في حل المشكلات ومواجهة الظواهر.



إدارة التخطيط الإستراتيجي بعيد المدى .. مكون إداري في كل المؤسسات والمنظمات .. يتبنى المنهجية الإدارية المعتمدة على القدرة على التنبؤ والإمداد بالبصيرة ووضوح الأهداف.

الإدارة الموقفية وإدارة المستشفيات

SITUATIONAL MANAGEMENT.. HOSPITAL MANAGEMENT

إدارة التنوع

Diversity Management

إدارة التنـــــوع
المحتوى العلمي

- توطئة:
- ظاهرة التنـــوع .. منهجيـــة المحتـــوى العلمي
  - المفهوم .. التنوع البشري المجتمعي .. التنظيمي الإداري الوظيفي.
  - الخـصائص .. المحـيط التفـاعلي للظاهرة.
  - الأسباب .. ديموجرافية مجتمعية .. إدارية تنظيمية .. وظيفية سلوكية .. قيادية رقابية.
  - الأعراض .. الإنعكاسات الإيجابية .. الانعكاسات السلبية.
  - التصنيف .. مؤسسية .. إنسانية .. مادية .. وظيفية.
- ظـــاهرة التنـــوع .. الإدارة .. الإدارة العامة:
  - مواجهة التحـديات .. المراحـل .. المدير المعاصر.
- ظاهرة التنوع .. المنظور التطبيقي فـي المستشفى:
  - الأساليب التطبيقية .
  - البرامج التدريبية .

إدارة التنـــــوع
المحددات التعريفية

- إدارة التنوع .. هي إدارة تعدد الأعمال والمهـام وتعدد القـوى العاملـة والمـستويات النظاميـة التنظيمية التي تحكم إدارة المؤسـسة .. الأمـر المتواكب مع التنوع والتعدد المجتمعـي والبيئـي خارج المؤسسات والذي استلزم الاهتمام بظاهرة التنوع والتعامل مع آثارها المختلفـة للاسـتفادة منها في تحسين الأداء والإنجاز وتقديم المنتج أو الخدمة بالجودة المطلوبة.
- إدارة التنوع.. غاية وهـدف لكـل المؤسـسات لمواجهة المتغيـرات الديموجرافيـة المجتمعيـة والمتغيـرات الوظيفيـة الـسلوكية والمتغيـرات الإدارية التنظيمية الرقابية.. للوصول بإنتاجها أو خدماتها إلي الملائمة الطبيعية مع ظـواهر هـذه المتغيرات.
- إدارة التنوع .. في المؤسسات ومنظمات الأعمال تهدف إلي تحقيق التجانس المجتمعـي والعدالـة الاجتماعية لمواجهـة المتغيـرات الديموجرافيـة والاجتماعية من أجل ثبات المؤسسة في الـسوق التنافسي .. كما تهدف إلـي تحقيـق الـسيطرة الإدارية فـي صـنع واتخـاذ القـرار لمواجهـة المتغيرات التنظيمية والرقابيـة بتطبيـق الإدارة الحديثة .. كما تهدف إلـي تحقيـق الـسياسات التنموية وتوحد القوى العاملة لمواجهة المتغيرات الوظيفية وخلق قيادات تنظيمية.
- إدارة التنوع .. في المستـشفيات تتعامـل مـع الأنواع المختلفة في مجال الخدمات الصحية مثـل التنوع المؤسسي التخصصي .. التنـــوع الإداري في الوحدات الخدمية.. التنوع الوظيفي لمقـدمي الخدمات المرتبط بالعمر والتأهيل والمهـارات .. التنوع القائم بين مستخدمي الخدمة في الاستجابة لطلباتهم واحتياجاتهم من خدمات الرعاية الصحية .. التنوع في الاتصالات الرأسية والأفقية الداخلية والخارجية.
- إدارة التنوع .. تحتاج إلي مهارات قيادية قـادرة علي تحديد أهداف التعامل مع التنـــوع بأنواعـه المختلفة والتخطيط لسياسات الإدارة العليا والقوى العاملة وتقييم الأداء بالمؤسسة وإعـداد بـرامج تدريبية على المواجهة من أجل تحقيق الاسـتفادة من ظاهرة التنوع ويتم ذلك بالتعـاون مـع إدارة خدمات الموارد البشرية.

إدارة التنـوع
Diversity Management

توطئة:

تزايدت سمة التنوع والتعدد في الآونة الأخيرة بين المجتمعات في الدول المتقدمة والنامية.. وانعكس ذلك التنوع على مؤسسات الأعمال.. الأمر الذي بالقطع يؤثر على مسئوليات الإدارة والمدير.. ولقد أصبح الاهتمام بتضخم ظاهرة التنوع إلى حد أن أصبحت مشكلة إدارية تواجه الإدارة المعاصرة بما يستدعي أنشطة متزايدة ومتزامنة مع مراحل عمليات الإنتاج أو تقديم الخدمات.. موجهة خصيصا إلى تعدد الأعمال والمهام وتعدد القوى العاملة وتعدد المقومات النظامية والتنظيمية التي تحكم إدارة المؤسسة .

ظاهرة إدارة التنوع منهجية المحتوى العلمي

Diversity Phenomenon Management Scientific Content Methodology

- مفهوم ظاهرة التنوع:

Diversity Phenomenon Management Concept

وتتطرق مفاهيم ظاهرة التنوع إلى شرائح متعددة ترتبط بالنشاط البشري والمجتمعي والإداري.. ويعرف **التنوع البشري Human Diversity** بأنه "الاختلافات البشرية في الجنس والسن والديانة والعمر والطبقة الاجتماعية والقدرات الطبيعية والثقافة الجنسية الحضارية".. وهذا التعريف يوضح صفات وسمات الأشخاص التي تشكل هويتهم وخبراتهم في المجتمع الذي يعيشون به.. ومن المؤكد أن هذه الصفات والسمات تنعكس على احتياجاتهم ومتطلباتهم.. وبالتالي فالتنوع والتعدد "غاية وهدف لكل المؤسسات الهادفة للوصول بإنتاجها وخدماتها إلى الملائمة الطبيعية مع الصفات والسمات الشخصية لأفراد المجتمع بما فيها ولها من درجات التنوع والتعدد".

وإدارة التنوع ..أمر فرض نفسه على ساحة العلوم الإدارية في الاهتمام بظاهرة التنوع للتعامل ليس فقط مع **التنوع المجتمعي Community Diversity** الذي يحدد احتياجات ومتطلبات العميل أو مستخدم الخدمات.. بل أن إدارة التنوع كذلك تهدف إلى التعامل مع **التنوع التنظيمي الوظيفي Career Organizational Diversity** بين العاملين.. والتعامل مع **التنوع التنظيمي الإداري Managing Organizational Diversity** في المواقع الخدمية.. وكانت المحصلة "أن تعمل إدارة التنوع جاهدة للاستفادة من ظاهرة التنوع بقدر الإمكان في تحسين الأداء والإنجاز وتقديم الخدمات المؤسسية بالجودة المطلوبة".

وأصعب ما يواجه إدارة التنوع هو عدم المعرفة بظاهرة التنوع وعدم السعي إلى اكتشافها والتعامل معها بأساليب أو طرق إن هي إلا الحلول الفورية بما أكتسبه العاملين والإدارة من التعرض لمواقف سابقة والأحداث الجارية وبما يمكنهم بالتعامل داخليا أو خارجياً وبقدرة وسرعة مع أي أحداث تنوع تظهر في مواجهتهم.

- خصائص ظاهرة التنوع:

Diversity Phenomenon Management Properties

إن حدوث ظاهرة الإدارة الموقفية يؤثر ويتأثر بالمحيط الذي تحدث فيه داخل وخارج المؤسسة وهو ما يعبر عنه "**بالمحيط التفاعلي للظاهرة**" **Interactive Surrounding Phenomenon**.. وفي ظاهرة التنوع يأخذ هذا المحيط التفاعلي الخصائص التالية:

- المحيط النفسي.. من التقبل والتوقع.
- المحيط السلوكي.. العمل في جو من الذكاء والتكييف.
- المحيط المجتمعي.. الاتصال واقع يرضى به المجتمع ويتفاعل معه.
- المحيط التخطيطي.. سهولة تحقيق الأهداف المؤسسية بالاستفادة من إيجابيات الظاهرة.
- المحيط الإداري.. اتخاذ القرار الصائب في ضوء إمكانية ومراجعة صنع القرار بالمشاركة والإجماع.
- المحيط القيادي.. اليقظة والوعي القيادي بالرؤية الواضحة وحسن توظيف المهام والإمكانيات والموارد.

- المحيط الحكمي.. التحكم في الظاهرة.. إمكانية التحكم بدرجة كبيرة.
- المحيط الزمني.. اختيار التوقيت المناسب للتعامل مع الظاهرة وقد يستغرق مدد طويلة.
- المحيط النفعي.. تحقيق المصالح الشخصية والفردية والتي تتفق وتحقيق المصالح الجماعية لأنها واقع فعلي.
- المحيط الاحتمالي.. احتمالية الخطأ كثيرة ومتعددة والإدارة الواعية تقلل هذه الاحتمالية بالعلاج المناسب.

- أسباب ظاهرة التنوع:

Diversity Phenomenon Management Reasons

إن أولي مهام إدارة ظاهرة التنوع هو التعرف على التحديات التي تواجهها الإدارة والمدير والناشئة عن الأسباب المختلفة لظاهرة التنوع.. وهذه التحديات هي أيضاً ما يعبر عنه بالمتغيرات التي قد تحدث أو ما ينتج عن آثار عدم السيطرة على التنوع.. وترجع هذه التحديات إلى أسباب متعددة منها :

- المتغيرات الديموجرافية **Demographic Changes** والتي تنبئ عن بعض المظاهر في مجال القوى العاملة مثل دخول العناصر الأجنبية.. والاعتماد على العناصر الاستشارية المتقدمة في العمر وزيادة نسبة تمثيل المرأة في سوق العمل.
- المتغيرات السلوكية **Behavioural Changes** والتي تنبئ عن بعض التصرفات غير المرغوبة مثل الانفعالية في التعامل مع المواقف.. وسوء نظم الاتصال واستغلالها.. وظهور الخداع والغش والتدليس في تعاملات الأسواق التنافسية.. والتضارب في اتخاذ القرارات.
- المتغيرات الوظيفية **Functional Changes** والتي تنبئ عن الصراعات الوظيفية لعدم اتباع نظام موحد للتعيين والتسكين والترقية والتحفيز.. وتحديد الصلاحيات والمسئوليات.. وعدم تمثيل المجتمع الوظيفي في المجالس القيادية.
- المتغييرات المجتمعية **Social Changes** والتي تنبئ عن تشتت الصفات والسمات وإهدار القيم والتقاليد والأعراف.. وضياع القبول الاجتماعي للقيادات والرئاسات المعنية فأصبحت من الهوامش القيادية غير المسئولة.
- المتغيرات الإدارية **Administrative Changes** والتي تنبئ عن ضعف الروابط بين المجموعات التنظيمية وتحويل مناخ العمل إلى مناخ استغلالي غير صحي يحكمه السلوكيات غير الأخلاقية من نفاق ووصولية وغير ذلك.
- المتغيرات الرقابية **Control Changes** والتي تنبئ عن ضياع فاعلية النظم الرقابية.. وتعدد المعايير القياسية التي لا تلائم أنواع التقييم المختلفة.. وغيبة الضمير والوعي.

- أعراض ظاهرة التنوع:

Diversity Phenomenon Management Effects

وللتنوع انعكاسات على الأداء والإنجاز تتمثل في الأعراض الإيجابية والأعراض السلبية للتنوع .

الأعراض الإيجابية للتنوع :

Diversity Phenomenon Positive Effects

- تحسين قدرة الحصول على والاحتفاظ بنصيب وافر في السوق التنافسي.
- التوفير في تكلفة التوظيف وتعيين القيادات التنظيمية.
- زيادة الدافعية للعمل بتعدد التنوع كظاهرة وانعكاس ذلك على زيادة الإنتاجية.
- الوصول إلى الجودة المطلوبة في الإدارة والأداء والإنجاز.
- تفعيل دور القيادة في الاستفادة من التنوع في التعليم وتبني الأفكار والتعليم والاتجاهات.
- صنع القرار واتخاذ القرار بالمشاركة وبإجماع الأراء.
- التمكن من المرونة في النظم والتنظيم.

الأعراض السلبية للتنوع :

Diversity Phenomenon Negative Effects

- التعامل مع مجتمع غير متجانس .
- التعامل مع قوي عاملة مختلفة في التأهيل والخبرات والمهارات.
- ظهور التنظيمات غير الرسمية .

- ظهور مجموعات الأغلبية ومجموعات الأقلية وما يستتبع ذلك من قوة أو ضعف التواجد.
- مشكلة تحديد الاختصاصات والمسئوليات.
- صعوبة السيطرة الإدارية على تنفيذ الأعمال.
- ضياع الجهود في تدبير الموارد وتوزيعها والإشراف على استخدامها.

أعراض ظاهرة التنوع في المستشفيات :

Diversity Phenomenon Management Concept

المستشفى كأي مؤسسة فانه قد يتعرض للآثار الإيجابية أو السلبية لانعكاسات ظاهرة التنوع.. وبالتالي تزيد كفاءة الأداء أو تنقص حسب حالة التنوع الموجودة لأن خدمات المستشفيات خدمات حساسة وإنسانية فإن نقص كفاءة الأداء أمر غير مقبول ويجب الإعداد لمواجهته مسبقاً.. كما أن المستشفى لا يوجد بها ما يسمي بمجموعة الأغلبية أو مجموعة الأقلية.. أن هناك فرق عمل من مختلف الوظائف تعمل في مهام محددة وأنشطة متنوعة لتجتمع على تحقيق هدف واحد وهو تقديم خدمات على أعلى مستوى من الرعاية الصحية.

وخدمات المستشفى لا يزعجها التنوع في الجنس أو تمثيل النساء في معظم خدمات المستشفى ما بين هيئة التمريض أو غيرهم من الفنيين أو الإداريين.. فهذا التنوع يزيد من كفاءة الأداء بالمستشفى.

والمستشفى تراعي التنوع القائم بين مستخدمي الخدمة باتقان ولا تفرقة.. فالكل يخدم المريض دون تصنيف لأنواع المرضى.. والمستشفى من المؤسسات التي ترحب بالتنوع الوظيفي المرتبط بالعمر فهي تعطي الفرص المتجددة للأجيال الجديدة.. وكذلك لا تحرم المرضى من خبرات الخدمات الاستشارية التي يقدمها فئات الهيئة الطبية المزاولة للمهنة وإن كانت متقدمة في العمر.

- **تصنيف ظاهرة التنوع:**

Diversity Phenomenon Management Classification

أنواع التنوع والتعدد في المؤسسات:

Organizations - Diversity Phenomenon Categories

إن التنوع والتعدد كظاهرة.. إنما هي عملية واحدة لوجهين فهي إما ظاهرة بإيجابياتها (ظاهرة حسنة) أو ظاهرة بسلبياتها (ظاهرة سيئة).. وقد يكون الإيجابية أو السلبية ملموسة (منظورة) أو غير ملموسة (غير منظورة).. والذي يحدد ذلك ويتعرف عليه هو أسلوب القيادة ونظام المؤسسة وإدراك العاملين.. فإيجابية التنوع تظهر باتفاق هذه العناصر الثلاثة.. وسلبية التنوع تظهر باختلاف هذه العناصر الثلاثة.. وقد تمر المؤسسة عبر حياتها بالإيجابية والسلبية في مراحل مختلفة أو حتى في مرحلة واحدة.. وكل ذلك هو ما استوجب ظهور إدارة التنوع في المؤسسات للتعامل مع إيجابيات وسلبيات هذه الظاهرة في كل مراحل عمر المؤسسة وبالتالي ضمان استمرارية المؤسسة وبقائها في السوق التنافسي.. أما إذا لم تتمكن المؤسسة من إدارة سلبيات ظاهرة التنوع تفوقت سلبية التنوع على إيجابياته فيظهر على السطح الخلاف والنزاع على كل المستويات الإدارية والوظيفية والشخصية والتنظيمية.. وهنا يتحول أسلوب الإدارة من إدارة التنوع إلى إدارة الصراع ومن ثم يستوجب إدارة التغيير .

أنواع التنوع والتعدد في المستشفيات :

Hospitals - Diversity Phenomenon Categories

المستشفى أولى المؤسسات التي يظهر فيها بوضوح التنوع والتعدد والذي يفوق مثيله في المؤسسات الأخرى الخدمية أو التجارية أو الصناعية.. ويظهر التنوع أو التعدد في المستشفيات في مجالات كثيرة نذكر منها:

- التنوع المؤسسي: المستشفى الصغير/الكبير/ المركزي / الخاص/ الخيري.
- التنوع التخصصي : مستشفى عام / مستشفى حميات / مستشفى جراحة القلب.
- التنوع في الإدارة : الإدارة العليا / الوسطي / الإشرافية / الإدارة التنفيذية / الإدارة الاستشارية.
- التنوع في الوحدات الخدمية: وحدات الخدمات الطبية / الإدارية – الأساسية – المعاونة– التخصصية.
- التنوع في مقدمي الخدمات: المستويات الوظيفية الطبية/ المهنية/ الفنية / الإدارية.
- التنوع في الأداء: التأهيل / الخبرات / المهارت
- التنوع في مستخدمي الخدمة: تنوع حالة الطلب للخدمة – تنوع الأمراض – تنوع

المستوى الثقافي / الاجتماعي / الاقتصادي .

- التنوع في الأمور المالية: تعدد الموارد – الاحتياجات من التجهيزات والمستلزمات – الأجور والحوافز – المصروفات غير المنظورة
- التنوع في الاتصال : بين الإدارات – بين الموظفين – بين المستشفى والبيئة الخارجية – تنوع الأساليب الاتصالية.

ظاهرة إدارة التنوع المنظور الإداري

Diversity Phenomenon Management Administrative Perspective

- العلاج ومواجهة التحديات.. إدارة التنوع:

Diversity Management Challenges Meeting and Treatment

تحتاج مواجهة تحديات التنوع بمعرفة إدارة التنوع إلى حكمة ويقظة في التعامل مع المواقف وعلى سبيل المثال:

- المعرفة بالتنوع والقدرة على التعامل معه.
- المعرفة بالتنوع وتقديم حلول كافية تؤدي إلى تجنب المشاكل مع الآخرين.
- المعرفة بالتنوع والقدرة على تقديم الحلول ذات الكفاءة الإدارية دون ضرر بالآخرين.

ومن أجل مواجهة آثار هذه التحديات الناتجة عن التنوع.. وضعت "استراتيجيات إدارة التنوع" Diversity Management Strategy بما يتعامل مع السلبيات والإيجابيات لتحقيق أكبر درجة من الاستفادة من التنوع الماثل في المؤسسات أو المنظمات.. وتتحدد هذه الإستراتيجية في ثلاثة محاور رئيسية.. الإدارة الحديثة – العدالة الاجتماعية – السياسات التنموية.

الإدارة الحديثة:

Modern Management

- الاهتمام بالمؤسسات المنافسة والتعاون معها والاستفادة من التنوع في هذه المؤسسات بدلا من تحويله إلى تعددية أو ازدواجية تصادمية.
- الاستجابة المتكافئة للاحتياجات والمتطلبات للمستفيدين من المؤسسة أو المنظمة.
- تطبيق برامج خاصة لإدارة التنوع مع الاستفادة من الآثار الإيجابية للتنوع.
- اتخاذ قرارات إيجابية في إعداد المؤسسة والقوى العاملة لثقل إدارة التنوع.
- إعداد سياسات وبرامج تتفق وأهداف المؤسسة.
- الاهتمام بالنظام الرقابي.

العدالة الاجتماعية: **Social Justice**

- الاهتمام بالاختيارات بين الفئات المختلفة والأعمار المختلفة والاهتمام بالأجيال الجديدة التي مع استثمارها تظهر مزايا متعددة.
- التمسك بالقيود التي توجهها السياسات الخارجية وتقوية النفوذ السياسية داخل المؤسسة.
- المشاركة في إصلاح المجتمع الخارجي.
- وضع نظم وهياكل تحقق الاستفادة من التنوع وتحقق العدالة.
- تستمر كافة الإمكانيات للقوى العاملة تحت أسس عادلة.

السياسات التنموية:

Strategic Development

- الاهتمام بصناعة الإنسان المتعلم المثقف المبتكر المبدع الرائد لتحقيق الاستفادة من التنوعات المختلفة بين القوى العاملة.
- تجاهل الفروق الفردية ومحاولة الاستفادة منها.
- خلق نسيج ثقافي اجتماعي متجانس من كل العاملين.
- التأهيل بمعني "التدريب" على القدرات المتنوعة.
- التكييف للتعامل مع الوحدات الإدارية الخدمية المتنوعة.
- هدف التنمية هو الاهتمام بالإنسان جنبا إلى جنب مع زيادة الإنتاجية.

- **المراحل الإدارية ومواجهة التحديات.. إدارة التنوع :**

Diversity Management Challenges Meeting Administrative Stages

لأن التنوع سمة من سمات معظم المؤسسات والمنظمات والمجتمعات في هذا العصر فإن إدارة التنوع تخضع لتطبيق وظائف الإدارة في الإطار الذي يحقق الاستفادة من هذا التنوع ويحقق زيادة الإنتاج ورفع مستوى الخدمات.. وبالتالي فإن إدارة التنوع تمر بمراحل تطابق خطوات تطبيق وظائف الإدارة من التخطيط والتنظيم والتوجيه والسيطرة.

التخطيط – إدارة التنوع Planning :

ويتم بالتعاون مع الإدارة العليا بالمؤسسة من حيث :

- تحديد أهداف التنوع والتعدد: Diverse Work Force Objectives التي من أهمها تحقيق أهداف التعيين والتشغيل وتحديد الصلاحيات والمسئوليات خاصة في قوى مجموعات العمل غير المتماثلة حتى يصبح هذا الهدف هو هدف الإدارة/ الوحدة الخدمية التنفيذية وأهداف المؤسسة.
- تحديد مناخ عمل صحي أو موقع عمل صحي: يستفيد من التنوع الموجود.. موقع خدمي يحقق خدمات التكامل للتنوع الموجود.
- التخطيط الاستراتيجي :على فترات طويلة والتنفيذ على مراحل تتفق والتعامل مع التنوع الذي يتغير كل فترة وحين.

التنظيم – إدارة التنوع : Organizing

ويتم بالتعاون مع إدارة خدمات الموارد البشرية من حيث :

- تحديث أساليب الانتقاء والتقييم والتدريب: للقوى البشرية المتنوعة والمتعددة في نطاق احتياجات المؤسسة.
- تحقيق إنجاز الأعمال: في مجال التنوع والتعدد من خلال فرق العمل أو فرق المهام .
- تحقيق الحفاظ على القوى البشرية : المنتقاة والتي أثبتت وجودها في إنجازات متعددة وتغطية احتياجات التنوع.
- تحقيق الدور الأمثل للقيادة: في مجال التنوع في اكتساب ونقل المهارات إلى المرؤوسين باختلاف مستوياتهم وأدوارهم.

التوجيه – إدارة التنوع Influencing :

ويتم بالتعاون مع الإدارة الخدمية أو الوحدة التنفيذية من حيث:

- زيادة كفاءة نماذج الاتصالات: وزيادة فاعليتها ما بين القيادة الواعية والعاملين والبيئة الخارجية.
- الحث على تفاعلات مجموعات العمل : والمشاركة بإيجابية في مجال العمل المتنوع وتوجيه العاملين بقبول العمل تحت ظروف التنوع داخل المؤسسة.. وإذكاء روح التنافس النوعي.
- التوجه ببرامج التدريب وورش العمل إلى إستراتيجية المستشفى: في التعامل مع التنوع ودور القوى البشرية العاملة في إنجاح السياسات والأهداف النابعة منها.

السيطرة – إدارة التنوع Controlling :

ويتم بالتعاون مع الأجهزة الرقابية بالمؤسسات والتي يجب أن تتغلب على صعوبة التنفيذ في متابعة ورقابة اتجاهات الأعمال ونتائجها.. ولذلك فإنه من الأجدر في إدارة التنوع تحديد وسائل التقييم وكيفية التعامل مع المعلومات المتاحة من أجل التوصل إلى "إعادة ممارسة النشاط " Re-Practicing Activity.. من حيث التقييم وإعادة التقييم بالمحددات الإدارية التالية:

- التقييم لأنشطة التنوع : Diversity Activation Evaluation على أنها جزء من عملية السيطرة أو الرقابة الكلية.
- التقييم للمخرجات وعلاقاتها بالتنوع والتعدد: Diversity an pout Evaluation أو قياس ناتج أعمال المجموعات المتنوعة في موقع خدمي واحد أو أكثر من موقع.
- التقييم من خلال المشكلات القانونية: Diversity Legal an pout Evaluation التي تظهر نتيجة تصرفات غير صحيحة من مجتمع التنوع والتضارب بين هذه التصرفات واللوائح والقوانين السائدة.
- التقييم من خلال المتابعة المستمرة: Diversity Continues Fallow up لوحدات التنوع وأفراد التنوع ورؤية مدى تحقيقهم لأهداف الإدارات أو الأقسام أو الوحدات الخدمية التنفيذية.

- المـــدير المعاصـــر ومواجهـــة التحديات.. إدارة التنوع :

Diversity Management.. Challenges Meeting and Contemporary Manager

إن وظيفــة المــدير كقيــادة فــي المؤســسات والمنظمات الصحية وغير الصحية.. وخاصة فـي المستشفى.. هي معرفة قدرات من يعملـون معـه والاستفادة من هذه القدرات في الموقع المناسـب وبالأداء المناسب وبالقدر المناسب.. ولـذلك فـإن المدير المعاصر في إدارة التنوع مسئول عن تحقيق مراحل تنفيذ إدارة التنــوع مــن تخطــيط وتنفيــذ وتوجيه ورقابة .

ظاهرة إدارة التنوع المنظور التطبيقي

Diversity Phenomenon Management Applied Perspective

إن المنظــور التطبيقــي لإدارة التنـــوع فـــي المستشفيات يأخذ بمعــاملي الإدارة المتكاملــة" Integrated Management للأنواع المختلفــة Disparate Relations "والعلاقات المتباينة" كأخذ حكمــي لــضمان جــودة الإدارة والخــدمات بالأسس التالية.. الأساليب التطبيقيــة.. البــرامج التدريبية.. المهارات الإدارة لإدارة ظاهرة التنوع:

- الأساليب التطبيقية :

Applied Methods

لا يمكن تحديد أساليب بعينها ليتم تطبيقها في إدارة التنوع أو التعدد بالمستــشفيات.. لاخــتلاف التنوع واختلاف تحدياته واختلاف آثاره.. واختلاف سياسة مواجهته.. واختلاف توقيتاته وتوقعاتــه.. ولكن علماء الإدارة أقــروا أن الأســلوب الأمثــل والقابل للتطبيق في إدارة التنوع هو تنفيذ بــرامج "التدريب على التنـــوع" Diversity Training.. وهــو ذات الأســلوب المتبــع فــي المؤســسات والمنظمات غير الصحية والذي من أهم أهدافه:

- تنمية المهارات التي تكتسب للاستفادة من التنوع.
- تنمية قدرات المديرين وزيادة كفاءتها مع التنوع.
- تنمية خلق مجال عمل تنوعي صحي.

- البرامج التدريبية :

Training Programs

ويهتم "التدريب علــى التنـــوع" Diversity Training في المستشفيات بالبرامج التي تربط ما بين القيم السائدة في المستشفى وتفعيلها للتغلـب على أو الاستفادة من ظاهرة التنوع.. ومـــن هــذه البرامج:

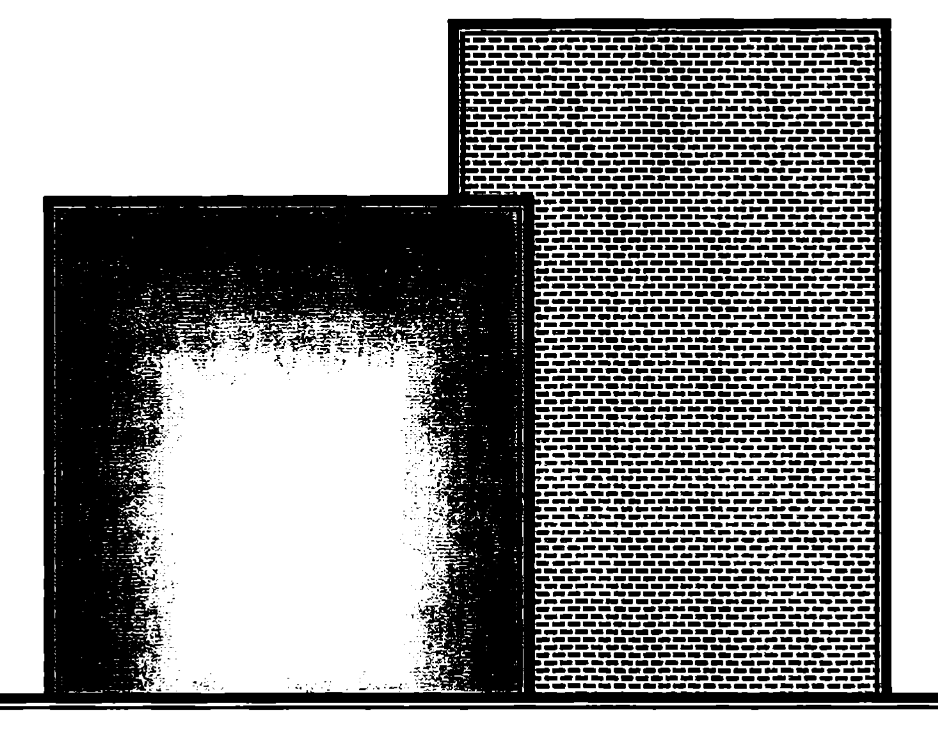
- برامج الوعي السلوكي والوعي بالتقاليد.
- برامج الأداء الوظيفي والتوافق مع التنوع بالمؤسسة.
- برامج إدارة التنوع (تخطــيط – تنفيــذ – توجيه – رقــابـــة).

- المهارات الإدارية :

Administrative Skills

إن على قيادة المستشفى العمل على اكتساب القيادة والعاملين "لمهارات إدارة التنوع" والحفاظ على المستوى العالي لتنفيذها والتي تتمثل في :

- القدرة على تحديد أهــداف إدارة التنـــوع للقوى العاملة الصحية بالمستشفى أو في الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى (كم / كيف؟).
- القدرة على التخطيط لــسياسات القــوى العاملة بدرجة من المرونة تسمح بــشغل الوظائف غيــر الممثلــة فــي الهياكــل التنظيمية في مجــالات التنـــوع (مـــن / متى؟).
- القدرة على متابعــة وتقيــيم الأداء فــي الخدمات التي يحتاجها التنوع والعــاملين بها والسيطرة في حل المشكلات واتخــاذ القرارات (متى / كيف؟)
- القدرة على التعاون مــع إدارة خــدمات الموارد البشرية بالمستشفى فــي شــأن التعامل مع الطفرات الطارئة من التنـــوع بالزيـــادة أو الــنقص فــي الفئـــات أو المستويات الوظيفية أقلية أو أغلبية سواء كان هناك احتياج لذلك أم لا (من/لماذا ؟).
- القدرة على تخطيط برامج تدريب التنـــوع (لمن / لماذا / الملائمة ؟).



إدارة الأزمات .. أزمة الأموال وفقدان الدعم .. أزمة الفكر والعمل الجماعي .. أزمة عدم الصبر والتسرع .. أزمة الانحراف وعدم الاستقامة .. علاج حل الأزمات بالمشاركة في أسلوب تكاملية الأدوار بين الأطراف المعنية .. تفاديا لمشكلات ضغوط العمل والصراع المهني.

الإدارة الموقفيـة وإدارة المستشفيات
SITUATIONAL MANAGEMENT.. HOSPITAL MANAGEMENT

إدارة الصـراع
Conflict Management

إدارة الصـــــراع
المحتوى العلمي

- توطئة:
- ظاهرة الصراع .. منهجيـة المحتـوى العلمي.
  - المفهوم .. التعريفـات اللغويـة .. الاجتماعية .. السلوكية .. الإدارية.
  - الخـصائص .. المحـيط التفـاعلي للظاهرة.
  - الأسباب .. إدارية وظيفية .. خدمية اجتماعية.
  - الأعراض .. الانعكاسات الإيجابية .. الانعكاسات السلبية.
  - التـصنيف .. صـراع الأهـداف .. الـصراع الإنـساني.. الـصراع السلوكي.
- ظــاهرة الـصراع .. الإدارة.. الإدارة العامة:
  - مواجهة التحـديات .. المراحـل .. المدير المعاصر.
- ظاهرة الصراع .. المنظور التطبيقي في المستشفى:
  - الأساليب التطبيقية .
  - الإجراءات الوقائية .

إدارة الصـــــراع
المحددات التعريفية

- إدارة الصراع .. هي إدارة ظـاهرة سـلوكية تنشأ عن مجموعة من التوقعـات المخزونـة وغير المعروفة .. والتي تنشأ عن النزاع أو الخلاف نتيجة التعـارض فـي الاهتمامـات والمبـادئ والقـيم والمـشاعر الفرديـة أو الجماعية المؤسسية أو البيئية أو الاجتماعية.
- إدارة الصراع .. تعمل وفقاً لأخـتلاف أنـواع الصراع وذلك حسب المؤسسات التي يظهـر فيها فهو صراع الأهداف في منظمات الأعمال والصراع الإنساني في المنظمات الإنسانية .. والصراع السلوكي في المنظمات الخدمية.
- إدارة الصراع .. تعتمد علي تطبيق وظـائف الإدارة في اكتشاف الصراع وتحديد مرحلتـه وتشخيصه ثم علاجه باتبـاع اسـتراتيجيات مواجهة الصراع الملائمة لنوع المؤسـسة أو المنظمة.
- إدارة الصراع في المستـشفيات.. هـي إدارة صراع سلوكيات يظهر في أشكاله المختلفـة الصراع المهنـي والـصراع علـى الـسلطة والصراع على استخدام التجهيزات أوالخدمات المعاونة والصراع مع المجتمع الخارجي من جمهـور المرضـى والمؤسـسات الـصحية المنافسة.
- إدارة الصراع في المستشفيات .. تتبع منهجية مراحل إدارة الصراع باتبـاع اسـتراتيجيات التنافس والتعاون والتهدئة من خلال الأساليب الفعالة لمنع حدوث الصراع أو لتقليل آثاره أو علاجه في إطـار التركيـز علـى أخلاقيـات المهنة.
- إدارة الصراع .. تحتاج إلى مهـارات قياديـة تكون قادرة علي التعامل مـع الـصراع دون الإخـلال بنظـام العمـل وبتفعيـل مهـارات الاتصالات والتفاوض وتسخير الخبرة والدراية لتحقيق الجودة المطلوبة.

الإدارة الموقفيـة وإدارة المستشفيات

SITUATIONAL MANAGEMENT.. HOSPITAL MANAGEMENT

إدارة الصـراع
Conflict Management

توطئة:

يعتبر الصراع إحدى القـضايا المهمـة التـي تواجه البشرية في البيت.. وفـي العمـل.. وفـي الشارع.. وفي الـنفس.. والـصراع بطبيعتـه يؤدي إلى الارتقاء إذا مـا تـم التعامـل معـه بمهارات إدارية سلوكية اجتماعية تحدد أغراضـه وتبحث في أسبابه ثم تفرض حلولـه أمـا تجاهـل الصراع أو التستر عليه لأي سبب وتحت الادعـاء بأن الإفصاح عن وجود الـصراع سـيؤثر علـى المؤسسة أو المنظمة وقيادتها والعـاملين بهـا - ذلك اتجاه خاطئ - لأنه حتما سيؤدي إلى اضطراب في المشاعر وتراكم في الخلافات.. وفجأة يحدث ما لا يحمد عقباه.. وهكذا يـؤدي الـصراع إلـى الانفجار والانهيار ويصبح البحث عن حل فـي هذه الحالة أصعب بكثير من أن لو تعرضنا للحـل في البداية.. كما أنه قد لا يكون صراعًا حقيقيًـا.. وقد يكون هذا التدخل المبكر فرصة لتداعي بـاقي الصراعات الخفية غير الظاهرة . وإن الاختلاف في وجهات النظر قد لا يكون صراعا وقد لا يؤدي إلى صراع.. ومن الممكن حل هذا الاختلاف من خـلال المناقشات الودية والموضوعية.. ويعتقد البعض أن الاختلاف في وجهات النظر الذي لم يصل بعد إلـى الخلاف (الصراع) أنه وسيلة تنافسية بين الأفراد.. والعوامل الفاصلة بين الصراع واللاصـراع هي.. ضياع الوقت.. ضـياع المـوارد.. ضـياع الجهد.. ضياع إنجازات الفريق.. إيـذاء مـشاعر المتعاملين.. إيذاء صحة المتعاملين نفسيا وبدنيا.

ظاهرة إدارة الصراع منهجية المحتوى العلمي

Conflict Phenomenon Management Scientific Content Methodology

- **مفهوم ظاهرة الصراع:**

Conflict Phenomenon Management Concept

يتضح أن الصراع هو نزاع دائم بين الخيـر والشر وبين الآمال والواقع والطمـوح والقـدرات والرغبات والقيم المجتمعية بين المصالح الفرديـة ومصالح الآخرين وبين التعبير عما بداخل الشخص والفرص المتاحة له.. وهذا النزاع الإنساني يختلف من شخص لآخر تبعا لمحددات الشخص واخـتلاف عوامل البيئة.. وهكذا نرى أنـه يحـدث الـصراع حينما تكون التوقعات غير متطابقة أو غيـر متجانسة وأحيانا أخرى يبدأ الـصراع عنـد أول مواجهة بين المتمسك والمنحل والمتشدد والمتسيب في التعامل اليومي مع التقاليد المجتمعيـة والتـي تختلف من مجتمع لأخر ومن أسرة لأخـرى ومـن فرد لآخر.

وإن التعريف اللغوي للصراع Linguistic "أنه النزاع أو الخلاف المتوقع عنه مشاكل نتيجـة التعـارض فـي الاهتمامـات والمبـادئ والقـيم والمشاعر".. وقد استخدم هذا التعريف تفصيلا في وضع أبرز تعاريف الإدارة للـصراع علـى "أنـه الموقف الذي يوجد فيـه أهـداف أو مـدركات أو مشاعر غير متوقعـة داخـل أو بـين الأفـراد أو الجماعات أو المنظمات مما يتـسبب فـي حـدوث التعارض أو التفاعل العدواني بينهم".

يعرف علماء الاجتماع التعريف الاجتماعي للصراع Social بأنه "الظاهرة السلوكية النظرية التي تصاحب الإنسان منذ ولادته ثم مراحل نموه وتطوره وحتي لقاء ربه" وكذلك يعرف الصراع على أنه "هو ظاهرة كسر التقاليد الاجتماعية".

ويعرف الصراع عند علماء النفس التعريف السلوكي النفسي للصراع Psychological بأنه "مجموعة من التوقعات غير المكتوبة وغير المقروءة والمخزونة في العقل الباطن لطرفين مفترض أن بينهما مشاعر فياضة ولكنها .

وفي مجال علم الإدارة فإن التعريف الإداري للصراع Administrative هو" جزء من المكون الإداري للمؤسسة أو المنظمة والذي ينتج عن ويماثل الاختلاف في التنوع والتعدد الوظيفي والمهامي الخدمي والإداري".. وقد ساعد على دخول الصراع إلى مؤسسات الأعمال التقدم العلمي واتساع دائرة الاتصالات التي أدت بدورها إلى زيادة تطلعات الإنسان وطموحه وغرس بذور الطمع مما يدفع الإنسان إلى السعي للوصول إليها.

وفي معظم الأحيان قد لا يبدو الصراع كظاهرة واضحة يشهدها الجميع في المعاملات والتعاملات داخل المؤسسة أو المنظمة.. وأن أسوء الصراعات وأشدها مرارة هي تلك التي يتظاهر أصحابها بالهدوء ويخفون مشاعرهم الحقيقية ضد الآخرين.. يضمرون تدابير وتخطيطات غير سوية إن تمت تؤدي إلى تخلف أداء المنظمة.. وقد يحدث الصراع بطريق الخطأ.. الفهم الخاطئ أو الانطباع الخاطئ أو المعلومة الخاطئة.. وهذا النوع من الصراع سرعان ما ينتهي إذا تم تصحيح المفهوم الخاطئ بأسلوب الحوار الهادف والنقد البناء.

وقد أورد علماء العلوم الطبية السيكولوجية أن للصراع انعكاسات شخصية Conflict Personal Reflections تظهر على أطراف الصراع وهي كلها أعراض فسيولوجية تظهر نتيجة كتمان المشاعر أو انفجار المشاعر في مواجهة ضغوط المعايشة.. ومنها احمرار الوجه.. العرق الغزير.. رجفة اليدين.. الصوت العالي.. التصاعدية في حدة الحديث.. الاندفاع والخطأ في الآخرين.. والمتمكن والواثق من نفسه يواجه الصراع بالصمت "لسان ساكت وعقل يفكر".

- **خصائص ظاهرة الصراع:**

Conflict Phenomenon Management Properties

- المحيط النفسي.. يصاحب الصراع نوع من القلق والتوتر.
- المحيط السلوكي.. العاملون في مواجهة الصراع يعملون في جو مشحون باللاأخلاقيات.
- المحيط المجتمعي.. ترتبك الاتصالات إذا لم تتم المواجهة الفورية.
- المحيط التخطيطي.. تتأثر الأهداف المؤسسية في حالة الصراعات المعلنة أكثر من حالة الصراع غير المعلنة.
- المحيط الإداري.. يتخذ العديد من القرارات غير الصائبة أثناء تشخيص وعلاج الصراع.
- المحيط القيادي.. اليقظة والوعي القيادي.. تتحقق إذا كانت الصراعات طموحة وتتأثر إذا كانت الصراعات يصاحبها الطمع.
- المحيط الحكمي.. يمكن التحكم في الصراعات المعلنة بقوة إما الصراعات الخفية غير المعلنة تقل فيها التحكم.
- المحيط الزمني.. اختيار التوقيت المناسب.. الوقت مهم جداً في بداية مواجهة الصراع.
- المحيط النفعي.. تتحقق المصالح الشخصية إذا كانت الصراعات طموحة وتتأثر إذا كانت غير طموحة.
- المحيط الاحتمالي.. احتمالية الخطأ وارد وعلاجها يزيد من صعوبة مشكلة الصراع ومواجهته.

- أسباب ظاهرة الصراع:

Conflict Phenomenon Management Reasons

إن أولى مهام إدارة ظاهرة الصراع هو التعرف على التحديات التي تواجهها الإدارة والمدير والناشئة عن الأسباب المختلفة للظاهرة.. وترجع هذه التحديات إلى أسباب تظهر بوضوح في المؤسسات والمنظمات الصحية وغير الصحية.. وخاصة في المستشفى ومنها:

أسباب الصراع في المؤسسات ومنظمات الأعمال:

Conflict Phenomenon Effects-Organization

يظهر هذا الصراع بوضوح في مستويات الصراع السلوكي داخل الأفراد وبينهم وبين الجماعات وبين المؤسسات المتماثلة.. فنجد أن الصراع في المستويات المختلفة قد يتغلب أحدها على الآخر فيظهر صراع المؤسسات أو المنظمات ولكن نجد أنه له خلفية صراع بين الأفراد أو الجماعات.. والعكس صحيح.. وترجع أسباب الصراع في المنظمات سواء الإنسانية أو منظمات الأعمال أو في المستشفيات إلى عوامل متعددة منها:

- عدم وضوح العلاقات التبادلية بين الأنشطة والمهام والعمليات.
- تعارض الاختصاصات في المستويات المختلفة.
- مشكلة الاتصالات الرأسية والأفقية.. الداخلية والخارجية.
- الاعتماد على موارد محددة وعدم بذل الجهد للتمويل الذاتي.
- عدم وجود معايير متعارف عليها لتقييم الأداء الفردي أو الخدمي أو الكلي.
- عدم الاستفادة من الفروق الفردية للأشخاص وتوجيهها للتكامل في العمل الجماعي.

أسباب الصراع في المستشفيات:

Conflict Phenomenon Effects-Hospital

ولا تخرج أسباب ظاهرة الصراع في المستشفيات عن أسباب الصراع في المؤسسات ومنظمات الأعمال إلا أنها تنحصر في المحاور الإدارية الثلاثة الإدارة ومقدمي الخدمات والمستفيدين منها على النحو التالي:

- الصراع مع إدارة المستشفى Hospital Administrators وتفاعلها مع البيئة الخارجية فينشأ الصراع بسبب المعتقدات الدينية الخاطئة أو بسبب الثقافة الصحية الضئيلة وأنشطة المجتمع المتعددة التي تؤدي إلى عدم إمكانية تعامل إدارة المستشفى مع ديناميكية الطابع الحركي للخدمات التي تقدمها وتأخذ إستراتيجية المستشفى نحو النمو والتطور.
- الصراع بين مقدمي الخدمة Services Providers حيث تتنافس مصالح العاملين بينهم وبين بعضهم بما يظهر جلياً في الصراع بين تحقيق أهداف الرعاية الصحية وأهداف الربحية عندما لا تعود الربحية إلا على أصحاب السلطة.. وهناك أسباب متعددة تظهر هذا الصراع منها اختلاف المشاعر والقيم والتفرقة الوظيفية في التقييم والحوافز وفرص الأعمال دون مراعاة المراتب الوظيفية وتوزيع الصلاحيات والمسئوليات بناء على قاعدة أهل الثقة.
- الصراع مع مستخدمي الخدمة Services Consumers الذين يسعون للحصول على أعلى خدمة صحية وغالبا ما يكون المقابل المادي غير متكافئ.. وهي خدمات ضرورية لا يصح تأجيلها أو الاعتذار عنها.. والصراع مع المرضى الذين يتشوقون إلى المعاملة الحسنة وقد لا يجدونها.

- **أعراض ظاهرة الصراع:**

Conflict Phenomenon Management Effects

وللصراع أعراض إيجابية **Positive Refection** يمكن أن تدعم الأداء الفعال وجودة الإنجاز.. كما للصراع أعراض سلبية **Negative Refection** تلحق الضرر بالمنظمة والعاملين فيها وبالتالي ينخفض معدل الأداء ويضعف مستوى الإنجاز.. وهذه الأعراض إما أن تكون شكلية أو موضوعية.. سطحية أو جوهرية.. طارئة أو مزمنة.

الأعراض الإيجابية للصراع :

Conflict Phenomenon Positive Effects

- الخلق والابتكار.
- الاستفادة من الاختلاف والأفكار.
- وضوح رؤية أكثر شمولا للمواقف.
- المساهمة في اتخاذ القرار الملائم.
- خلق المناخ الملائم لإحداث التغيير.

الأعراض السلبية للصراع :

Conflict Phenomenon Negative Effects

- تقليل نطاق التعاون بين الأفراد والجماعات.
- زيادة معدلات دوران العاملين.
- زيادة معدلات الغياب.
- صعوبة تحقيق الرضا الوظيفي للعاملين .
- تبديد الموارد والإمكانيات.
- انخفاض الإنتاجية.
- عرقلة فعالية الأداء بالمنظمة.

أعراض ظاهرة الصراع في المستشفيات :

Conflict Phenomenon Management Concept

نظرا لتعدد صور الصراع في المستشفى يمكن القول أن الصراع في المستشفيات أمر غير مرغوب ويظهر فيه بوضوح الآثار السلبية للصراع وتظهر قدرة المدير المعاصر في تجنب هذه الصراعات وتحويل آثارها السلبية إلى آثار إيجابية.. والدفع بالنظم الإدارية والتنظيم الوظيفي نحو التغيير وتبدو هذه الأعراض السلبية للصراع في المستشفى في:

- الصراع المهني.. الأطباء.. هيئة التمريض.. الهيئة الطبية.. الخبرة المهنية .
- الصراع على السلطة.. السلطة المهنية والإدارية.. السلطة والتفويض .
- الصراع على التجهيزات واستخدامات الأجهزة أزدواجية التجهيزات.. اللهفة على شراء التجهيزات الحديثة للأجهزة.. سوء برامج التشغيل .
- الصراع وسوء سلوك العاملين .. سلبية الاستعداد.. تعارض الأهداف.. عدم المواجهة وعدم الصراحة.. فقد الثقة وعدم المساندة.. تضارب أولويات الخدمة واللوائح الوظيفية المنظمة.
- الصراع مع المرضى وذويهم.. عدم الالتزام بالتعليمات الطبية وعدم احترام مواعيد الزيارة.
- الصراع مع المستشفيات المماثلة.. القيود الإدارية والرسوم المقررة.. القوى التنافسية.. فشل التسويق الطبي.. ظهور المستشفيات الطائفية.
- الصراع مع الأجهزة الحكومية.. مجانية العلاج.. التدخل غير الفعال للمحليات.. التخطيط الصحي.

- **تصنيف ظاهرة الصراع :**

Conflict Phenomenon Management Classification

تتمثل أنواع الصراع في ثلاثة مناحي يرتبط كل منها بالمؤسسات التي يتواجد فيها هذا النوع بنسبة أكثر من النوعين الآخرين وهي:

- الصراع في منظمات الأعمال.. صراع الأهداف.
- الصراع في المنظمات الإنسانية.. الصراع الإنساني.

- الصراع في المنظمات الخدمية (المستشفيات).. الصراع السلوكي.

هذا وقد يظهر في المؤسسة أكثر من نوع من هذه الأنواع.. وفي المستشفيات على وجه الخصوص يظهر كل أنواع الصراع ولكن الصراع السلوكي هو الذي يكون سائداً على النوعين الآخرين.

أنواع الصراع في المؤسسات:

Organizations - Conflict Phenomenon Categories

إن صراع الأهداف ينشأ عند التصادم بشأن تحديد الأهداف حينما يريد البعض تخطيط وتحقيق أهداف لا يرضي عنها البعض الآخر.. والصراع في منظمات الأعمال أعلى بكثير من الصراع في المنظمات الإنسانية.. وهو صراع مادي بالدرجة الأولى أكثر منه صراع سلوكي.. ويرجع الصراع في منظمات الأعمال أساسا إلى السعي وراء تحقيق الربحية دون الاعتبار لأي عوامل أو مبررات أو مسببات أخرى.. ومن أسباب هذا الصراع:

- الصراع نحو تحديث وتطوير الآلات والمعدات.
- الصراع مع باقي المنظمات المنافسة.
- الصراع في زيادة حصة المنظمة في السوق التنافسي.
- الصراع نحو تحقيق أعلى ربحية مع خفض التكاليف إلى أقل درجة.
- صراع العاملين بتقليل الأيدي العاملة والاعتماد على الآلة.

ويظهر هذا الصراع بوضوح في مستويات صراع الأهداف داخل المؤسسة أو بين مؤسستين أو منظمتين فنجد أن الصراع ينشأ عن المدركات الخاطئة من الأفراد والجماعات عن دور المؤسسة أو المنظمة وتدهور الاتصالات فيما بينهم.. وينتاب المؤسسات صراع التنافس السلبي الذي مؤداه أن كل مؤسسة تحاول إحباط المنظمة وتنشيط الغرائم للمؤسسة الأخرى لتعيقها عن تحقيق أهدافها.

أنواع الصراع في المستشفيات :

Hospitals - Conflict Phenomenon Categories

إن الصراع ما هو إلا حاجة غير مشبعة لدى الفرد تحرك سلوكه وتثير طموحه فإذا أشبعت فتر الدافع وظهرت حاجة أخرى لتستمر دائرة الطموح والتطلعات.. والصراع قد يكون مشروعا إذا كانت حاجة الفرد وتطلعاته تتوافق ومنهج الله وهو ما يعرف بالطموح.. وقد يكون غير مشروعاً إذا ما حاول الفرد إشباع حاجاته دون الاهتمام بمصالح الآخرين وهو ما يعرف بالطمع.

ومن أهم أسباب الصراع الإنساني:

- صراع حب النفس وتضاءل التكافل الاجتماعي.
- صراع السلطة من أجل السلطة.
- صراع قلة الموارد المالية مع كثرة الطلب عليها.
- صراع تفاوت المواهب والقدرات بين الناس.
- صراع الرغبة في الحصول على إعجاب الآخرين أو الرئاسة.

ويأخذ الصراع في المنظمات الإنسانية عدة صور منها النزاع الناشئ بين أصحاب المنظمة والعاملين بها والنزاع الناشئ بين الإدارات بعضها البعض وبين الرؤساء والمرؤوسين.. وتوجد مجموعة من الاعتبارات الرئيسية التي تساهم في إحداث النزاع بالمنظمة الإنسانية نذكر منها:

- ضغط الحاجة إلى اتخاذ القرارات بالمشاركة عند مزاولة المهام المختلفة.
- سوء الاتصالات نتيجة العلاقات الاعتمادية غير المحددة بين العاملين والوحدات الإدارية المختلفة.
- اختلاف وتفاوت الأهداف بين المنظمة والعاملين.
- اختلاف وتفاوت الإدراك ودرجة التفاهم بين القوى العاملة من الموارد البشرية.

ويظهر هذا الصراع بوضوح في مستويات الصراع الإنساني داخل الفرد أو بين الأفراد أو بين الجماعات فنجد أن الفرد يعاني من صراع قوي الجذب والطرد بداخله.. والأفراد قد يحدث بينها صراع بسبب الفروق الفردية بالنظر إلى المسئوليات وهذا هو صراع الأداء والجماعات يحدث بينها صراع الحصول على المنافع والالتزامات وهذا هو صراع الإنجاز.

الصراع في المنظمات الخدمية (المستشفيات).. صراع السلوكيات:

Hospitals – Behavioural Conflict

يختلف الصراع في المستشفيات عنه في أي منظمة أخرى.. حيث أنه يرجع أساسا إلى النزاع السلوكي وما يستتبعه من صراع المشاعر والأفكار ذلك فضلا عن أن المستشفى كمنظمة إنسانية فإنها تخضع تماما للصراع الإنساني.. وأنها كمنظمة أعمال تخضع في بعض الأحيان للنزاع المادي.. وينطوي تحت صراع السلوك صراع الأفكار عند وجود تناقضات بين الأفكار على المستويات المختلفة الإدارية والتنظيمية وصراع المشاعر عند وجود تنافر بين مشاعر الفئات العاملة بالمستشفى.. وإن كانت المستشفى يغلب عليها الصراع الإنساني السلوكي على الصراع المادي وأهدافه.

ويأخذ الصراع في المستشفيات عدة صور منها.. الصراع القيمي.. الصراع المهني.. الصراع التقني.. الصراع السلطوي.. الصراع التنافسي.. الصراع المجتمعي.. وغير ذلك.. وهي كلها يحتمل أن يندرج فيها أسباب ومؤثرات ظاهرة الصراع إجمالية أو جزئية.. فردية أو جماعية مؤسسية إدارية نظامية أو تنظيمية.

ظاهرة إدارة الصراع المنظور الإداري

Conflict Phenomenon Management Administrative Perspective

- **العلاج ومواجهة التحديات.. إدارة الصراع:**

Conflict Management Challenges Meeting and Treatment

إن مواجهة الواقع وعدم الهروب من الحقيقة هي أول وأهم خطوة في إدارة الصراع.. وهكذا فإن علاج ومواجهة تحديات ظاهرة الصراع في المؤسسات أو المنظمات أو في المستشفيات يجب أن يكون لديها القدرات والمهارات الإدارية **Administrative Skills and Capabilities**

- الاعتراف بوجود الصراع.. وتقبله كظاهرة فطرية.. (اكتشاف الصراع).
- تحديد مرحلة حدوث الصراع.. فربما يكون الصراع في مراحله الأولى فيسهل عملية علاجه.. وإن انتقل إلى المراحل التالية فأنه يستدعي أساليب أكثر جهدا وتكلفة للعلاج (تحديد مرحلة الصراع).
- التعرف على نوعية الصراع وطبيعته.. فربما كان الصراع بناء وقد يساهم الصراع بذاته في حل مشكلات استفحل أمرها (تشخيص الصراع).
- الحرص على حسن معالجة الصراع الهدام وتحويله إلى صراع بناء كلما أمكن ذلك.. (علاج الصراع).

اكتشاف الصراع **Conflict Discovery**

وهذه الخطوة التي يظهر فيها آثار الصراع.. وظهور الانعكاسات الإيجابية أو السلبية.. وفي المؤسسات أو المنظمات (المستشفيات) فإن البوادر التشخيصية للصراع هي:

- التغيير في نمط الأهداف إلى سياسات جديدة.

- الفوضى الإدارية وغموض بعض المديرين وغيابهم المادي والمعنوي.
- انعدام المساندة والتأييد الإداري للقوى البشرية.
- سيادة روح المعارضة والألتجاء للمعارضة من أجل المعارضة وليس بموضوعية.
- انسحاب أفراد رئيسين من دوائر التعامل بالمؤسسة كتعبير سلبي عن قضايا شخصية معينة.

تحديد مرحلة الصراع :

Conflict Stage Determination

إن تحديد مرحلة الصراع هو النظرة الشاملة للصراع التي يمكن بها الفصل بين الصراع الطبيعي وغير الطبيعي.. وذلك بالتعرف على العناصر التالية:

- الصراع الكامن: وهو حدوث أسباب الصراع دون التعرف على تفاصيلها.. وهو يعرف بإدراك الصراع.
- الصراع المدرك : وهو إدراك أسباب الصراع.. الذي يعرف بأنه الإدراك الشخصي.
- الصراع الملموس: وهو الشعور ببداية التوتر بين أطراف الصراع الذي يعرف بأنه الإدراك المؤسسي.
- الصراع الظاهر: وهو ظهور الصراع في شكل تغيير سلوكيات أطراف الصراع ويعرف بأنه الإدراك السلوكي.
- إقرار الصراع : وهو ظهور انعكاسات الصراع وآثاره ويعرف بأنه إدراك نتائج الصراع.

تشخيص الصراع : **Conflict Diagnosis**

ولكي يتم تشخيص الصراع لابد البحث عن أسبابه في تحديد العناصر التالية:

- القوى العاملة (أفراد/جماعات) والوحدات الخدمية محل الصراع.
- المصالح المثيرة للصراع.. اقتصادية/اجتماعية /مهنية/إدارية.
- موضوع الصراع – ظاهر أم خفي.. مدرك أم غير مدرك .
- الأسباب الموضوعية للصراع ..مادية أم معنوية.
- آثار الصراع والنطاق الذي يشمله فردي.. مؤسسي.. مجتمعي.
- أهمية الصراع بالقياس إلى أنواع أخرى من الإدارات الموقفية أو المشكلات المؤسسية.

علاج الصراع: **Conflict Management**

وتتعدد أساليب علاج الصراع فنجد أن هذه الأساليب يتم اختيارها استناداً إلى إدراك نوع الصراع وقد تستخدم مدرسة أو أكثر لعلاج ظاهرة الصراع.. وهذه الأساليب تتبع المدارس الإدارية التالية :

- المدارس الإدارية : يتبع الأسلوب المنهجي في مراقبة الصراع.. حل الصراع.. الحفاظ على الصراع في بعض الأحيان.
- المدارس التخطيطية : يتبع أساليب التخطيط قصيرة الأجل في السماح بالصراع وتخفيض آثاره.. أو احتواء الصراع والعمل على معالجة أسبابه.
- المدارس السلوكية : تستند إلى النظريات السلوكية وتعظيم دور أخلاقيات المهنة في حل الصراع.. بالتمكن من التغلب على النفس ونزعة طلب السلطة.. والتوكل على الله في السعي لزيادة الموارد.. والنظرة الإنسانية في تعاون الأفراد في القدرات والاعتقاد.. والتمسك بسمات الأخلاق الطيبة.
- المدارس الإستراتيجية : تتبع الاستراتيجيات التي تلائم المواقف المختلفة والأهداف المختلفة ما بين أسلوب التنافس والسيطرة وأسلوب التعاون وأسلوب الحل الوسط وأسلوب التجنب وأسلوب التهدئة.

- المراحل الإدارية ومواجهة التحديات.. إدارة الصراع :

Conflict Management
Challenges Meeting Administrative Stages

لأن الصراع سمة تشترك فيها معظم المؤسسات والمجتمعات.. فإن إدارة الصراع تخضع لتطبيق وظائف الإدارة بالمشاركة الإيجابية الفعالة بين إدارة المؤسسات والإدارة العليا المحلية التي يتبعها هذه المؤسسات في الإطار الذي يحقق الاستفادة من إيجابيات الصراع والتغلب على سلبياته.. وبالتالي تتحقق أهداف المؤسسة في مناخ آمن مستقر.. وتمر مراحل إدارة الصراع بما يتوافق ووظائف الإدارة للمواجهة والعلاج من التخطيط والتنظيم والسيطرة "إعادة ممارسة النشاط" Re-Practicing Activity والتي تتبلور فيما اتفقت عليه المدارس الإدارية على اتباع استراتيجيات مواجهة الصراع الملائمة وهي:

- إستراتيجية التنافس أو السيطرة.
- إستراتيجية التعاون.
- إستراتيجية الحل الوسط.
- إستراتيجية التجنب
- إستراتيجية التهدئة.

إستراتيجية التنافس أو السيطرة:

Competitive Strategy

- عند ضرورة التصرف بسرعة وحسم.. كما في حالة الطوارئ.
- عندما يكون هناك ضرورة لفرض قواعد أو سلوكيات غير مرغوبة من جانب الأفراد في المنظمة ولكنها مهمة لتحقيق أهدافها.
- عندما تعلم القيادة أو الإدارة العليا أنها على صواب.
- عندما ينتهز بعض الأفراد الفرصة ويتصرفون بشكل تنافسي.

إستراتيجية التعاون :

Cooperation Strategy

- لإيجاد حل متكامل عند ضرورة التوفيق بين اهتمامات الطرفين.
- عندما يتمثل هدف المؤسسة في التعليم والتعلم.
- للاستفادة من آراء الأفراد الذين لديهم وجهات نظر مختلفة.
- للحصول على التزام جميع الأطراف بالوصول إلى اتفاق في الرأي.

إستراتيجية الحل الوسط :

Compromise Strategy

- عندما تكون الأهداف مهمة.. لكنها لا تستحق الجهد أو التعطيل المحتمل إذا تم استخدام أساليب أكثر تشدداً.
- عندما تتساوي قوة طرفي الصراع .
- لتحقيق تسويات مؤقتة مرحلية لمسائل معقدة.
- للوصول إلى حلول مناسبة عند عدم وجود متسع من الوقت.
- كأسلوب احتياطي عند عدم نجاح التعاون أو الإجبار.

إستراتيجية التجنب :

Avoidance Strategy

- عندما تكون المسألة غير مهمة وهناك قضايا أكثر ضغطا.
- عندما تدرك القيادة أو الأفراد عدم وجود فرصة للوفاء باهتماماتهم.
- عندما تكون عوائد التأخير أرجح من عوائد الحل.
- لجعل الأشخاص يهدءون ويستعيدون الرؤية الصحيحة.
- عندما يتطلب الموقف جمع معلومات أكثر بغية الوصول إلى قرار سليم.

إستراتيجية التهدئة: Quietness Strategy

- عندما تكتشف القيادة أو الإدارة أنها اتخذت قرار غير صائب.
- للسماح بوضع أفضل لأطراف الصراع للسماع والتعلم وإظهار معقولية الأفكار.
- عندما تكون المسائل أكثر أهمية بالنسبة للآخرين.. لإرضاء الآخرين والحفاظ على التعاون.
- لبناء ثقة بين الأطراف في علاقة الصراع بحيث يستفاد منها في المسائل اللاحقة.
- لتقليل الخسارة عند تفوق الطرف الآخر في الصراع.
- عندما يكون التآلف والاستقرار مهماً للغاية لحل الصراع.
- للسماح للمرؤوسين بالتنمية من خلال التعلم من الأخطاء.

- المدير المعاصر ومواجهة التحديات.. إدارة الصراع :

Conflict Management.. Challenges Meeting and Contemporary Manager

المدير المعاصر في إدارة الصراع بالمستشفى هو القائد الإداري الناجح القادر على إدارة الصراع في المؤسسة أو المنظمة أو المستشفى التي يعمل بها وهو في ذلك يمارس العديد من الأنشطة التي تهيئ له معرفة الصراعات ويكتسب من ممارسة هذه المهام والأنشطة المهارات التي تمكن من قيادة ظواهر أو ظاهرة الصراع بنجاح.

ظاهرة إدارة الصراع المنظور التطبيقي

Conflict Phenomenon Management Applied Perspective

إن المنظور التطبيقي لإدارة الصراع في المستشفيات يأخذ بمعاملي الإدارة المتكاملة" Integrated Management للأنواع المختلفة "والعلاقات المتباينة" Disparate Relations كأخذ حكمي لضمان جودة الإدارة والخدمات بالأسس التالية.. الأساليب التطبيقية.. الإجراءات الوقائية.. المهارات الإدارية.. لإدارة ظاهرة الصراع:

الأساليب التطبيقية: Applied Methods

تأخذ الأساليب التطبيقية في إدارة الصراع في المستشفيات أشكالاً متعددة وكلها تخضع للاستراتيجيات المختلفة لإدارة مراحل عمليات إدارة الصراع.. وبالممارسة التطبيقية.. ولأن إدارة المستشفيات إدارة متشابكة ومعقدة لأسباب كثيرة تم طرحها.. فإنه في اتباع إستراتيجيات إدارة مراحل الصراع نجد أن في إدارة الصراع بالمستشفى هناك أساليب فعالة لحل الصراع يرى علماء الإدارة وجوب اتباعها وأساليب غير فعالة لحل الصراع يجب اجتنابها.

الأساليب الفعالة لحل الصراع بالمستشفى:
Hospital Conflict Management Effective Methods

- أساليب تعمل على منع حدوث الصراع.. التأكيد على أهداف وفاعلية المنظمة ككل.. التحديد الواضح لمهام العمل.. تيسير الاتصال بين الجماعات.. تجنب الكسب لطرف وخسارة الطرف الآخر.
- أساليب تعمل على تقليل الصراع.. الفصل المادي.. استخدام القواعد واللوائح.. التفاعل المحدد بين الجماعات.. الاستعانة بأفراد يعملون على تحقيق التكامل والاندماج.. المواجهة والتفويض.. استشارة طرف ثالث.. تناوب الأعضاء.. تحديد مهام مترابطة وأهداف بالغة الأهمية.. التدريب.

الأساليب غير الفعالة لحل الصراع بالمستشفى:
Hospital Conflict Management – Non Effective Methods

- عدم الالتزام ببرامج التصرف الراجح.
- اتباع أسلوب الالتفاف.

- اتخاذ إجراءات لا تصلح للموقف.
- تشويه سمعة الأفراد .
- إفشاء السرية .
- اختيار بعض الوسطاء غير المقبولين.
- عدم وضع قواعد ثابتة للتغلب على الخلافات.
- كتم جماح النزاع أو الصراع وعدم إعلانه.
- اللجوء إلى النقابات والمنظمات المهنية في غير الوقت المناسب.

الإجراءات الوقائية..

Preventive Procedure

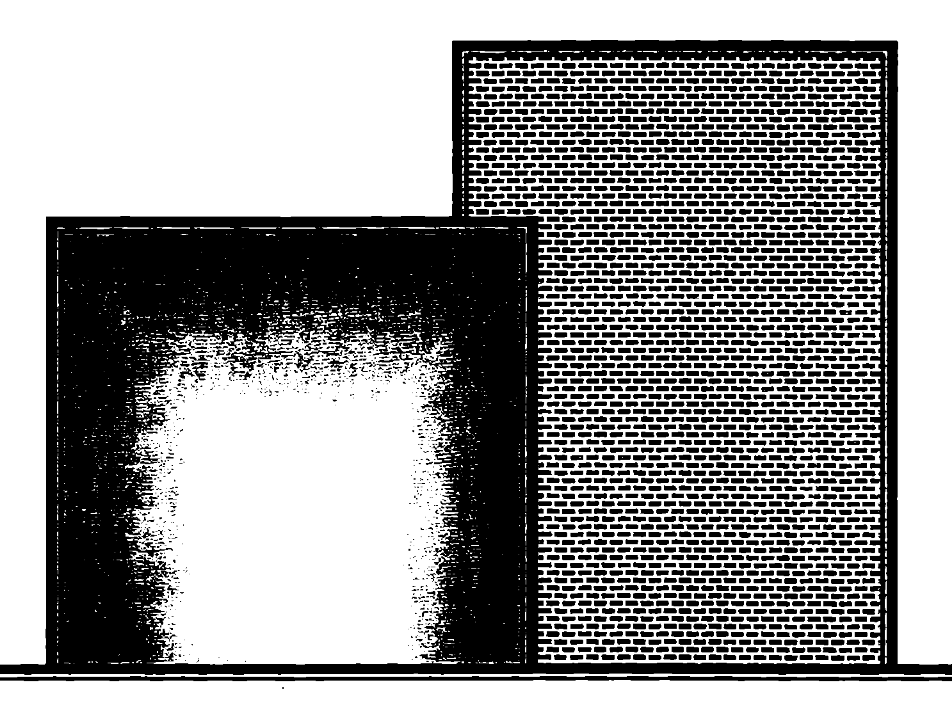
ولما كانت المستشفى منظمة تحتوي على عناصر بشرية مختلفة تتعامل وتخدم بالدرجة الأولى المريض في أشد حالات احتياجاته.. وتهدف إلى جودة الرعاية الطبية المقدمة له ولذلك فإنه بالأهمية توجيه الجهود في حل الصراع بالمستشفيات إلى تنمية أخلاقيات المهنة والتركيز على ممارسة الطب وما تستدعيه من قيم وأخلاقيات.. فإن التمسك بهذه القيم والأخلاقيات سوف يقلل من الكثير من الصراع ويدعم الأساليب الفعالة لحل الصراع.

المهارات الإدارية Administrative Skills

باستخدام مهارات إدارة الصراع.. التي تكون سمات قائد الصراع وهي القدرة على:

- التعامل مع الصراع دون الإخلال بنظام العمل.
- استخدام الخبرة والدراية بمدى الجودة المطلوبة.
- صنع القرار واتخاذ القرار المناسب للموقف.
- التعامل مع المرؤوسين الإداريين من خلال النظم والقواعد السلوكية.
- عقد الاجتماعات واللقاءات المهنية وإدراتها.
- اختيار الوسطاء المقبولين لدى أطراف الصراع.
- التفاوض أثناء حل مشكلة الصراع.

وقد يهتم المدير المعاصر باتباع أسلوب الحفاظ على الصراع وذلك بأسلوب غير مباشر من أجل تحقيق الأهداف وزيادة الإنتاج والإنجاز إن كان من الممكن الاستفادة من الصراع في خلق مجال تنافس بين أطرافه ولهذا الأسلوب مخاطر عدة خاصة عندما يكتشف أطراف النزاع حقيقة ما يرمي إليه المدير وفي تلك اللحظة تفقد العناصر البشرية ثقتها في المدير.



الإدارة المعاصرة .. نظم المعلومات .. اقتصاديات الصحة والعلاج .. إدارة المواقف .. في تكامل خدمي إنتاجي .. الشخصي المؤسسي..الإداري التسويقي .. الاقتصادي المجتمعي .. يحكمه إجراءات القياس والتقييم الدوري المنتظم .. في إطار معايير تكاملية تحفيزية تنموية.

الإدارة الموقفيـة وإدارة المستشفيات

SITUATIONAL MANAGEMENT.. HOSPITAL MANAGEMENT

إدارة التغيير

Changing Management

إدارة التغيير
المحتوى العلمي

- توطئة:
- ظـاهرة التغييـر.. منهجيـة المحتـوى العلمي.
  - المفهوم .. التغيير .. إدارة التغييـر .. إحداث التغيير.
  - الخـصائص .. المحـيط التفـاعلي للظاهرة.
  - الأسباب .. إدارية وظيفية .. خدمية اجتماعية.
  - الأعراض .. الانعكاسات الإيجابية .. الانعكاسـات الـسلبية .. الـسلوك التنظيمي .. سلوك الأفراد.
  - التصنيف .. الفعال وغير الفعـال .. الدائم والمؤقـت .. المـنظم وغيـر المنظم.
- ظاهرة التغيير.. الإدارة .. الإدارة العامة:
  - مواجهة التحـديات .. المراحـل .. المدير المعاصر.
- ظاهرة التغيير .. المنظور التطبيقي فـي المستشفى:
  - الأساليب التطبيقية.
  - الإجراءات الوقائية.

(المواجهة .. خلق المناخ الصحي .. الإدراك القيمي .. التوجه بالدوافع والإبداع)

إدارة التغـــيير
المحددات التعريفية

- إدارة التغيير .. اسـتجابة مخططـة لتطبيـق استراتيجية متبناه لمواجهة الضغوط اليوميـة التي يحدثها التقدم والتطور الفني في الماديات والأفكار بهدف التوصل إلي المستوى الأعلى في الأداء.
- إدارة التغيير.. هي كيفيـة اسـتخدام أفـضل الطرق تنظيماً اقتصادياً واجتماعيـاً بـالتحرك الديناميكي وتوجيه العنصر البـشري واتبـاع الأساليب المستحدثة لإحـداث التغييـر علـى مراحل بقصد خدمة الأهداف المنشودة.
- إدارة التغيير في المستشفى .. هي التحدي في مواجهة صعوبات إحداث التغيير مع استمرار العمل ودون أن يواكبه قلق نفسي أو مهنـي ودون أن تتأثر الاتصالات والعلاقـات داخـل وخارج المستشفى.. ويتطلب تـوفير المنـاخ الصحي للتغيير المتمثل فـي تفعيـل الإدراك وترسيخ القيم وتـدعيم الاتجاهـات الفرديـة وتحفيز دوافـع العـاملين وتفجيـر التفكيـر الإبداعي والابتكار والريادة.
- إدارة التغيير.. تحتاج إلـى مهـارات قياديـة قادرة علي مواجهة الضغوط التي تعاني منها المنظمـات والتـي تنبثـق مـن الأفـراد أو الجماعات داخل أو خارج المنظمة .. وذلـك بتوافر مهارات المبادرة وخلق الفرص البديلة والتفكيـر المـستقبلي والمعالجـة الفوريـة للمشكلات الحادة أو الطارئة.

الإدارة الموقفيـة وإدارة المستشفيات

SITUATIONAL MANAGEMENT.. HOSPITAL MANAGEMENT

إدارة التغيير
Changing Management

توطئة:

التغيير أمر بديهي في حياة الإنسان.. فمراحل عمر الإنسان يصاحبها التغيير مع كل مرحلة وهذا هو التغيير الفسيولوجي Physiological Change الذي تستمر به حياة الإنسان ويقدر على النهوض إلى المرحلة التالية.. وهناك تغيير اضطراري Forced Necessity Change عندما يواجه الإنسان في أي مرحلة ضغوط حياتية.. فأنه لابد أن يستجيب لها ويتم التكييف معها أيضا حتى تستمر حياته ويقدر على التواصل والوصول إلى المرحلة التالية.. وسواء كان التغيير فسيولوجيا أو اضطراريا فإنه يعتبر تغييرا إلى الأفضل أو إلى الأحسن.. أما إذا تعرض الإنسان لضغوط تفوق قدراته وتصل به إلى الصراع أو إذا ما تعرض لضغوط ما بعد الأزمات هنا لابد أن يتدخل بإرادته في إصلاح ما أحدثته هذه الضغوط أو في حل ما قد نشأ عنها ومن آثارها لأنه حتما في حاجة إلى تغيير.. والتغيير كذلك أمر بديهي للتعامل مع التعددية في المواقف والتنوع في الأفراد سواء كان هناك ضغوط مصاحبة لها أم لا.

وكما يمس التغيير حياة المجتمع من أفراد فإنه كذلك يمس حياة منظمات الأعمال وقد يكون التغيير فيها منتجا وبناء وقد يكون معوقا وهداما. وعندما تصبح المنظمة استاتيكيه الطابع حينئذ يجب عليها إعداد نفسها للخروج من ساحة المنافسة.. ويهدف التغيير بصفه عامه إلى تطوير منظمات الأعمال بالتدقيق المستمر في المدخلات والعمليات والمخرجات ولكي يتحقق ذلك فان التغيير في المؤسسات أو المنظمات يجب أن يحقق ثلاثة أهداف أساسية هي:

- حتمية الاستمرارية Inventible Continuity باحداث التغييرات أو مواجهتها وذلك بالتحرك الدائب والفعال الذي يعود بالفائدة على المؤسسة.
- حتمية المواجهة Inventible Confrontation للتغيرات وذلك باتباع الطرق والأساليب الحديثة مع حسن المتابعة والعلاج وكذلك الحد من المشكلات الفنية والإنسانية الناجمة عن التحرك الدائب.
- حتمية المواكبة Inventible Coping للتغيرات التي تحدث في المؤسسة ومدى فاعلية الأخذ بالجدية عند تطبيق الأساليب والإجراءات التنظيمية التي يستلزمها التحرك الدائب.

والتغيير ليس موضة يجري ورائها الأفراد أو الجماعات أو المؤسسات بل لابد للتغيير من أن يكون تغييرا هادفا موجها بما يطلق عليه "الأفكار الموجهة" Guiding Ideas Changing أو "الأفكار الهادفة" Objective Ideas Changing والتي تنشأ عن مطابقة الرسالة والرؤية والقيم مع الدوافع والحوافز وأسباب التغيير.. ومن ثم إحداث التغيير الذي يلتمس محدداته من أصل استراتيجية الأفراد أو الجماعات أو المؤسسات للأهداف والسياسات والبرامج.. وهكذا يكون هذا التغيير مرتبطا بالمصالح والشكل العام المراد إحداثه ولا يكون تغييرا بعيدا عن أصحاب المصالح ومجتمعاتهم أو عن المستوى الثقافي والاجتماعي للبيئة الواقع فيها التغيير.

ظاهرة إدارة التغيير منهجية المحتوي العلمي

Changing Phenomenon Management Scientific Content Methodology

- مفهوم ظاهرة التغيير:

Changing Phenomenon Management Concept

يعرف التغيير Changing.. بأنه هو "محاولة تطبيق استراتيجيه متبناة بهدف التوصل لمستوى أعلى في الأداء عن طريق خطوات تكتيكية

محدده".. وهو استجابة مخططه من قبل منظمات الأعمال للضغوط اليومية التي يحدثها التقدم والتطور الفني في الماديات والأفكار.. ومن هنا كانت أهميه إدارة التغيير التي تباشر المعالجة الفعالة لتلك الضغوط من خلال الممارسات الإدارية المختلفة.

والتغيير ما هو إلا ردود فعل للقيادات الإدارية للضغوط التي تعاني منها المنظمات وينبثق التغيير من مجموعة مصادر قد تكون أفراد أو جماعات من داخل المنظمة أو خارجها.. وتأنس القيادة الإدارية بما يطلق عن إدارة التغيير Changing Administration التي توجه إلى كيفية استخدام أفضل الطرق تنظيماً واقتصاديا مع التحرك الديناميكي واتباع أساليب مستحدثه لإحداث تغيير على مراحل بقصد خدمة الأهداف المنشودة.

وتعانى القيادة الإدارية وهى بصدد التغيير من مشكلة تقبل العنصر البشرى لتلك التغيرات الحديثة وعلى ذلك تصنف العناصر البشرية إلى نوعين:

- الأول: يمثل مجموعه الأفراد الذين يمسهم التغيير ويؤثر فيهم بصرف النظر لنوعيه الأثر سلبا أو إيجابا إلا أنهم لا يساهمون بطريقه أو بأخرى في إحداث التغيير Non Effective Population.
- الثاني: يمثل مجموعه الأفراد الذين يمسهم التغيير إلا أنهم يساهمون في إحداثه داخل المنظمة وهم من يطلق عليهم قادة التغيير. Changing Leaders بصرف النظر عن المستوى الإداري الذي ينتمون إليه.

وإن مراقبة السلوك والتصرفات والمشاعر التي تحدث أثناء التغيير من مؤشرات الاستجابة أو عدم الاستجابة والمشاركة أو عدم المشاركة في التغيير.. ومن المراقبة المستمرة يصنف الأفراد أثناء إحداث التغيير ما بين منكر وسيظل منكر للتغير وما بين مقاوم وسيمر بمرحلة التوهان والألم وما بين مكتشف وسيصل إلى الحقيقة بعد فترة وما بين مشارك والذي يباشر الشعور بالرضا.

الفروق الإدارية والتنظيمية – إدارة التغيير وإحداث التغيير:

Administrative References – Changing Management and Changing Creation

إدارة التغيير هي لمواجهة متغيرات فعلية حادثة أو هناك احتمالية حدوثها بكل أسبابها ودواعيها وأعراضها وتأخذ بالمبادئ والأسس الإدارية في علاج ومواجهة التحديات وتفعيل مراحل اكتشاف الحاجة إلى التغيير وتقليل المقاومة ثم تقييم الأداء الذي تم في مواجهة التغيير الحادث أو الاستعداد لمقاومة التغيير المتوقع .

فهو ظاهرة قد تراها الإدارة مهمة وحيوية وتنظر الإدارة العليا بالمؤسسة أو المنظمة إلى إحداث التغيير كأسلوب تطويري تنموي للحصول على مكاسب أكثر سواء كانت بزيادة أنواع المنتج أو الخدمات أو بتعديل هياكل تنظيمية أو بزيادة قدرات بشرية وإحداث التغيير هو يماثل التدريب أثناء العمل بإعداد برامج تدريبية على عناصر الحاجة إلى التغيير ثم ممارسة الإجراءات التخطيطية والتنفيذية لهذه البرامج وتقييم ما إذا كان هذا التغيير يعد تغييراً فعالاً وقد حقق الهدف المطلوب منه أم لا ومن ثم اعتماد هذا التغيير كنظام إداري ثابت في المؤسسة أو المنظمة .. والقادة والمسئولين عن تنفيذ إدارة التغيير أو إحداث التغيير هم فريق عمل واحد ينظر إلى شمولية وتكامل تحقيق أهداف المؤسسة.

والتغيير في المستشفى كمؤسسة خدمية أو مؤسسة أو منظمة أعمال صحية يعرف بأنه "استجابة منظمة من قبل إدارة المستشفى للتغييرات اليومية التي ترتبط بمعاملات خدمية كثيرة" منها معاملات التحديث والتطوير للأجهزة والمعدات.. ومنها معاملات اختلاف الأمراض وظهور الجديد منها الذي يستلزم حتمية خدمات طبية جديدة.. ومعاملات الاحتياج إلى التأهيل للتخصص والتخصص الدقيق.. ومنها معاملات التنوع والتعددية والصراع والأزمات والحوادث الكبرى ومعاملات الإدارة الحديثة للمستشفيات التي كل يوم يظهر فيها الجديد.

• خصائص ظاهرة التغيير:

Changing Phenomenon Management Properties

- المحيط النفسي.. يصاحب التغيير غالباً نوع من الهدوء الذي يلزم التفكير وشمولية الرؤية.
- المحيط السلوكي.. العاملون لإحداث التغيير يعملون وسط ضغوط إيجابية تتولد للاستمرارية والبقاء.
- المحيط المجتمعي.. ظاهرة التغيير ترتبط بالمؤثرات والضغوط المجتمعية وبالتالي فالاتصال قائم ومستمر.

- المحيط التخطيطي.. تحقيق الأهداف المؤسسية من خلال التحرك الديناميكي للتغيير وإحداثه.
- المحيط الإداري.. اتخاذ القرار الصائب الذي ينتج عن تكامل فرق العمل.
- المحيط القيادي.. اليقظة والوعي القيادي للمدير القائد الذي يكتسب مهارات المبادرة والتفكير المستقبلي وخلق الفرص البديلة.
- المحيط الحكمي.. تزيد فرصة التحكم في الظاهرة بتواجد قادة التغيير وإحداث التغيير.
- المحيط الزمني.. أهمية الاستفادة من الوقت المتاح والتأثر بالتغيير والتأثير به من أجل التحول.
- المحيط النفعي.. مقاومة التغيير يهدد المصالح الشخصية.
- المحيط الاحتمالي.. احتمالية الخطأ ضعيفة لأن إدارة التغيير يصاحبها تخطيط وتنفيذ ورقابة فهو لا يتم فجأة.

- **أسباب ظاهرة التغيير:**

Changing Phenomenon Management Reasons

تتعدد أسباب ظاهرة التغيير لأنها ظاهرة تمس كل الأطراف ونجد أنها تنحصر في أسباب على مستوى المنظمة.. أسباب على مستوى المرؤوسين.. أسباب على مستوى المجتمع.. أسباب على مستوى القيادة.. أسباب على مستوى المستفيدين.. والتي تحدد إجمالاً في الأسباب التالية:

- التغيير للتقدم والتطور والتحديث.
- التغيير لحل المشكلات الإدارية .
- التغيير لتصعيد أو إحلال القيادات .
- التغيير لتحقيق معايير الجودة الشاملة .
- التغيير لتصويب إجراءات تخطيطية مرحلية.
- التغيير للاستفادة من خبرات ومهارات وظيفية .
- التغيير للتواجد في السوق التنافسي .
- التغيير من أجل الاستمرارية والبقاء .
- التغيير لمواكبة التركيب المجتمعي .
- التغيير استجابة لاحتياجات المستفيدين .
- التغيير لإصلاح السلوك الإنساني في التعاملات.

ومجمل هذه الأسباب في "التغيير من أجل التغيير" Changing for Change كما يقره علماء الإدارة والفلسفة والاجتماع حيث يصحح ذلك مسيرة الإنسان في مدارج حياته.. كما يصحح مسيرة المؤسسات في مراحل عمرها التخطيطية والتنفيذية والرقابية.

- **أعراض ظاهرة التغيير:**

Changing Phenomenon Management Effects

من أهم نتائج وآثار إحداث التغيير مهما كان نوعه هو انعكاس هذا التغيير على السلوك التنظيمي Organizational Changing ومن ثم على سلوك الأفراد Individual Changing العاملين بالمنظمة سواء قادة أم مرؤوسين... وتتنوع هذه الآثار ما بين الآثار الإيجابية لإحداث التغيير أو الآثار السلبية للتغير .

الأعراض الإيجابية للتغيير :

Changing Phenomenon Positive Effects

مستوى السلوك التنظيمي: Organizational Behaviour Changing..

إن التغيير التنظيمي بالمؤسسة أو المنظمة يظهر الأعراض الإيجابية التالية :

- إعادة تحديد الواجبات الوظيفية لكل فريق من فرق العمل .
- تثبيت المسئوليات وتفويض السلطة.
- توضيح العلاقات بين المستويات الوظيفية المختلفة.. وكذلك العلاقة بينهم وبين المستهلكين أو المستفيدين .
- حل مشكلات تباين الأهداف الفرعية والأهداف الكلية .

مستوى سلوك الأفراد : Employee Behavior Changing.. إن التغيير في سلوك الأفراد العاملين بالمؤسسة يظهر الأعراض الإيجابية التالية:

- بداية الإحساس بالمشاركة.
- الانضمام لفرق العمل.
- تنمية الدوافع لدى العاملين.
- الالتزام بأهداف المؤسسة أو المنظمة.
- السعي إلى تحقيق الأهداف الشخصية والمؤسسية .

ويتجمع من كل ذلك سواء على مستوى المنظمة أو الأفراد أن يظهر الأعراض الإيجابية للتغيير في محصلة إيجابية هي تخفيض السلوك السلبي ومضاعفة درجة التشغيل الاقتصادي للمؤسسة مع تفعيل الاعتبارات التنظيمية الإنسانية.

الأعراض السلبية للتغيير:

Changing Phenomenon Negative Effects

مستوى السلوك التنظيمي: Organizational Behaviour Changing.. إن التغيير التنظيمي بالمؤسسة يظهر الأعراض السلبية التالية:

- صعوبة التغيرات الإدارية والهياكل التنظيمية التي قد تقلب المؤسسة أو المنظمة.
- عدم إمكانية فصل العنصر البشري لإحداث التغيرات الوظيفية كمتطلب لإحداث التغيير.

مستوى سلوك الأفراد: Employee Behavior Changing.. إن التغيير في سلوك الأفراد العاملين بالمؤسسة يظهر الأعراض السلبية التالية:

- ظهور المقاومة ضد التغيير باعتبار أن ما حدث ويستوجب التغيير أمر بسيط لا يستحق كل هذا الجهد أو العناء.
- التحفظ على إجراءات التغيير لتدخلها في الأعمال العادية وتأثيرها غير المباشر على الحوافز.
- رفض التدريب على إحداث التغيير لكثرة فترات التدريب واعتباره مضيعة للوقت.

ويتجمع من كل ذلك سواء على مستوى المنظمة أو الأفراد أن تظهر الأعراض السلبية للتغيير في محصلة عدم فاعلية التغيير نتيجة لزيادة السلوك السلبي أو ضعف درجة التشغيل الاقتصادي للمؤسسة في كل الاعتبارات التقيمية والمؤسسية.

أعراض ظاهرة التغيير في المستشفيات :

Changing Phenomenon Management Concept

إن إدارة المستشفى تعتبر التغيير صفة ملازمة للإدارة ولها الأولوية في التعامل مع التغيير أو إحداثه.. وذلك لمواكبة التطورات التكنولوجية التي تحتاجها والمتغيرات البيئية والاجتماعية والاقتصادية التي يتفاعل معها مقدمي الخدمة ومستخدميها .

ولذلك فإن مديري المستشفيات وقيادتها يعملون بمبدأ أن التغيير قادم لا محالة.. فهم دائما على أتم استعداد لمواجهة أو إحداث التغيير وقت الحاجة إليه.. ويساعد على ذلك طبيعة عمل القائمين على تقديم الخدمات بالمستشفيات التي من شأنها مواجهة المتغيرات اليومية في نوعية المرضى ونوعية الأمراض ونوعية الخدمات ونوعية التجهيزات.. فالتعامل في هذا المحيط يفرض تغيراً في كل يوم بل تغيراً في كل لحظة.. ولذلك فالقائمين على الخدمات بالمستشفيات سواء من الهيئة الطبية أو الفنية أو الإدارية على استعداد دائم وتهيئة مستمرة لقبول التغيير وإحداثه وممارسته.. والأمر الجدير بالتنويه عنه أن إحداث التغيير في المستشفى يخضع للمحددات الإدارية الحاكمة للفاعلية Governing Administrative Efficacy Determinants

- إن التغيير لا يتم مرة واحدة ولا مفاجئة.
- إن التغيير يتقبله ويشارك فيه جميع العاملين.
- إن التغيير دائما ما يرتبط بمستخدمي الخدمة (المرضى) ومن أجلهم.
- إن التغيير لا يعوقه التكلفة المالية لإحداثه.

وهكذا فإن آثار انعكاسات ظاهرة التغيير في المستشفيات آثار إيجابية للجميع ويجب تعميمها على العاملين بالمستشفى كنوع من الثقافة الإدارية في كل المناسبات.. وأنه بتطبيق هذه المحددات الإدارية فإن الآثار السلبية لأعراض ظاهرة التغيير تختفي تماماً من المستشفى.

- **تصنيف ظاهرة التغيير :**

Changing Phenomenon Management Classification

تتعدد وتتنوع تصنيفات التغيير ولكنها تمثل في محورين أساسيين المؤسسية والصحية حيث يكون التغيير في كليهما إما تغيير فعال أو غير فعال.. تغيير منظم أو غير منظم.

التغيير في المؤسسات :

Organizations - Goals Changing

تتنوع ظاهرة التغيير في المؤسسات بحسب الأثر الناتج عن إحداث التغيير وبحسب التوقيت الذي يحدث فيه التغيير واستمراريته من عدمه

وبحسب نظم إجراءات التغيير ليشمل الأنواع التالية:

- التغيير الفعال والتغيير غير الفعال.
- التغير المرتبط بأهداف إحداثه.
- التغيير الدائم والتغيير المؤقت.
- التغيير المنظم والتغيير غير المنظم .

التغيير الفعال والتغيير غير الفعال : ..Effective and Non Effective Change

يتم تحديد أنواع التغيير وفقا لما سوف يصل إليه من نتائج فهو إما تغيير فعال أي يحقق كل المقصود منه وإما تغيير غير فعال الذي يتغير في مراحل التخطيط وتحديد الأهداف المرجوة أو تغيير في التنفيذ فلا يحقق المقصود بالتغيير وبالتالي ينعكس على صورة المؤسسة أو المنظمة فتكون في حالة تأخر دائم.

التغيير المرتبط بأهداف إحداثه: Change ..Associated With Objective Creation

ويتم تحديد أنواع التغيير بناء على الهدف المطلوب:

- تغييرات في التكنولوجيا الأساسية المستعملة أو إدخال نظام فني جديد أو استبعاد إجراء يجرى استعماله حاليا.
- تغييرات في موظفي الخدمات أو تعديل الوظائف التي يقومون بها أو إيجاد نوعيه جديدة من الموظفين.
- تغييرات فى المرافق أو تعديل وظائفها أو موضعها أو معداتها .
- تغييرات إجرائية كتعديل الإجراءات المتبعة فى الإشراف.
- تغييرات تنظيميه فى الهياكل الإدارية أو الوظيفية والتي يلازمها تغييرات في المسئولية .
- تغييرات فى السياسة التنفيذية أو الإدارية للمؤسسة وفقاً لارتباطها بقوانين إدارية تم تغييرها.
- تغييرات فى البيئة المادية أو الاجتماعية .

وقد يشمل التغيير أكثر من هدف وفي الغالب أن هناك أنواع من التغيرات السيادية التي يجب أن تتم مع كل إحداث تغيير في المؤسسة أو المنظمة مثل التغيرات في الهياكل والبنية المادية والاجتماعية والتغيرات الإجرائية.

التغيير الدائم والتغيير المؤقت : ..Permanent and Temporary Change

هناك ما يسمى بتغير دائم وتغير مؤقت.. "التغيير المؤقت" يعني آثار مؤقتة لمواجهة تنوع أو تعدد أو صرع أو نزاع.. وفور حل المشكلة تعود الحالة لما كانت عليه.. أما التغيير الذي يحدث وتستمر سياسات تنفيذه وهياكله الإدارية وفرق العمل المنشأة من أجل إحداثه في الأداء والإنجاز لأنها تحت رقابة هو ما يسمي "بالتغيير الدائم" الذي وأن طالت مدته أو قصرت قد يستفاد منه كأرضية أو فرشة للتغيير التالي.

التغيير المنظم والتغيير غير المنظم : ..Systemic and Non Systemic Change

كما أن هناك تقسيم آخر إداري ومنهجي يعتمد على ما سوف تقتضيه ظروف التغيير من نظم إدارية تضمن مصداقية التنفيذ.. وهو ما يسمى" بإحداث التغيير المنظم" Organized Effective Change لأن أي تغيير غير منظم يعد تغييرا فوضويا ويفشل قبل قيامه.. وإحداث التغيير المنظم والمخطط له على فترات زمنية للتنفيذ في المستشفيات.. ويعد "إحداث التغيير المنظم" هو المنهج السائد في إدارة التغيير وهو ما يعرف بأنه "إحداث التغيير بكفاءة حتى يتحقق أهدافه بجودة في إطار إستراتيجية وسياسات وأهداف المؤسسات بما يضمن استمرارية فاعلية التغيير وامتداد أثره ليكون البنية التحتية للتغير القادم".

التغيير في المستشفيات :

Humanitarian Organization - Humanitarian Changing

إن التغيير في المستشفى يجمع كل أنواع التغيير في المؤسسات.. فهو يجب أن يكون تغييراً فعالاً وهو تغيير دائم مرتبط بأهداف إحداثه.. ومن أجل تحقيق هذه الأنواع مجتمعة فإنه يجب أن يكون تغييراً منظماً.. وإن استمرارية المستشفى في السوق التنافسي وتحقيقاً لإدارة صناعة البقاء لخدماتها من أجل المستفيدين منها الحاليين والمرتقبين.. هو الذي قد حدد تكامل أنواع التغيير في المستشفى بأنها تغيير منظم شامل جامع دائم فعال مرتبط بالأهداف.

ظاهرة إدارة التغيير المنظور الإداري

Changing Phenomenon Management Administrative Perspective

- **العلاج ومواجهة التحديات.. إدارة التغيير:**

Changing Management Challenges Meeting and Treatment

لما كان يصعب تحديد مبادئ ثابتة لإدارة التغيير بحكم أن التغيير يمثل قضايا ديناميكية الطابع.. وإذا كانت الإدارة التقليدية تمثل مشكلة فإن إدارة التغيير تمثل مشكله أكبر لأنها تحتاج إلى وعى كاف للتأكد من حسن التقييم وتلافى الجوانب السلبية التي تؤثر على إحداث التغيير.. ولذلك فإن التغيير بصفة عامة يجب أن يكون تغييراً منظما لأن أي تغيير غير منظم يفقد فاعليته.. والتغيير غير المنظم أو التغيير العشوائي أو التغيير الطارئ أو التغيير لأهداف محسوبة تكون خسارته أكبر بكثير من المكاسب التي قد تتحقق من أحداثه.. ولذلك فإن علماء الإدارة يطلقون على التغيير بصفة عامة ويقصدون به دائما التغير المنظم والذي يخضع لتخطيط علمي.. وشروط أحداث تنفيذية.. ويواجهه تحديات يجب وضعها في الاعتبار والتعامل معها.. وهذا التغيير المنظم يخضع لمبادئ وشروط إحداثه وهي مبادئ عامة ومبادئ تنظيمية ومبادئ وظيفية ومبادئ إدارية .

المبادئ العامة للتغيير :

Changing General Principles

- التغيير الفعال ضرورة صحية لتحقيق الأهداف
- التغيير في الماديات يسير بمعدل أسرع من الأفكار وذلك يحتم التفكير الدائم لملاحقه التقدم .
- التغيير يتم بمعرفه أفراد من داخل أو خارج المنظمة وتبقى على إدارة المنظمة مسئوليه مواكبه التطور .
- التغيير يعتمد على قيادات تحسن استقبال الأفكار والتفاعل معها من أجل ترك الأثر بالمنظمة أكثر من التأثر بها .
- التغيير جزء لا يتجزأ من مجهودات المناخ الخارجي للمنظمة .
- التغير يزداد كلما زاد حجم المنظمة وزاد حجم إنتاجها وخدماتها.
- التغيير يحد من فاعلية كثرة تطبيق عده تغيرات دفعة واحدة.
- التغيير ليس مسئولية فرد وهو قدرة جماعية.. والمشاركين أكثر قبولا وأكثر تفاعلاً مع إحداث التغيير.

المبادئ التنظيمية للتغيير :

Organizational Changing Principles

- التغيير إما أن يكون جوهريا أو في صور تنظيمية بسيطة .
- التغيير أساسه دخول الابتكارات إلى المنظمة بمعدل أسرع من أسفل السلم الوظيفي حتى تخف حدة المقاومة الإنسانية للتغيير .
- التغيير يعوقه المدير البيروقراطي الذي يحتاج لمجهودات كثيرة في مواجهة متطلبات التغيير الفنية والإنسانية وضمان النجاح.
- التغيير ترتفع معدلاته في المنظمات الكبيرة ويرتفع معها معدلات المقاومة الإنسانية .
- التغيير يلزمه تعيين مسئول عن إدارة التغيير من القيادات المتوفرة بالمؤسسة على أن يتمتع بسمات قيادة التغيير فيقدم التسهيلات ويوطد الاتصالات بالعاملين والبيئة الخارجية.

المبادئ الوظيفية للتغيير :

Functional Changing Principles

- التغيير يحتاج إلى التعرف على تصنيف الأفراد حسب قدراتهم إلى نوعين مساهمون فى التغيير وغير مساهمون.
- التغيير يوجه أفراد القوى العاملة بالمنظمة بأنهم القوى العاملة للتغيير الكافي لدرجه تجعل عملهم أكثر اهتماما واشد رغبه ويبعد بهم عن أن يكون التغيير مكثفا لدرجة الخوف .
- التغيير يتناسب طردياً مع عدد المؤمنين بالتغيير وذوى المعرفة وبهم تزداد فرصة تقديم أكبر عدد من صور التغيير الناجح.
- التغيير يلزمه إجراءات تزداد نسبة نجاحها بمعدل أكثر كلما أتيحت فرصة مناقشتها قبل البدء في تنفيذها وإتمامها .
- التغيير يحتاج الحفاظ على فريق العمل المساهم في التغيير وعلى التوازن الاجتماعي الذي ينشده التغيير.

المبادئ الإدارية للتغيير :

Administrative Changing Principles

- التغيير بالمشاركة مبدأ إداري أساسي في إدارة التغيير.. وطبقاً لذلك فإن إدارة التغيير تبدأ عملية التغيير من خلال تهيئة وإعداد الفرد أو المجموعة أو كليهما وبناء على ما يتوافر لهم من معلومات جديدة حول إستراتيجية وأهداف التغيير المطلوب حتى يعرفوا كل ما تنطوي عليه من نفع ومزايا.. ثم يعمل المدير أو الإدارة على إقناعهم بهذه المعرفة وتكوين اتجاه إيجابي تجاه التغيير الجديد يترتب عليه القيام بالسلوك المطلوب على المستوى الفردي ثم على المستوى الجماعي أو التنظيمي.. أي أن هذا المبدأ الإداري يتم بإتاحة الفرصة للفرد والجماعة منذ البداية للمشاركة في عملية التغيير في حدود المستويات المناسبة لكل منهم.. كما يمكن الاستعانة بالقادة الرسميين وغير الرسميين في المنظمة وكسبهم في صف التغيير المطلوب معرفة وإقتناعاً وسلوكاً وبذلك تكون عملية التغيير أكثر سهولة وإنسياباً خاصة إذا كان هؤلاء القادة يتمتعون بثقة واحترام الآخرين.
- التغيير بالدفع مبدأ إداري أساسي في إدارة التغيير.. وهذا المبدأ هو عكس المبدأ السابق حيث يتم فرض التغيير المطلوب على سائر أفراد المنظمة من جانب الإدارة العليا أو إدارة التغيير التي تقوم وحدها بصياغة التغيير.. فتقوم بإصدار الأوامر إلى الجهات التنفيذية المختلفة والبدء في تطبيق التغيير فور اعتماده.. وبالطبع سوف يؤدي ذلك إلى التأثير على شبكات التفاعل والاتصالات وأنماط السلوك الجديدة على المستوى الفردي فيؤدي ذلك إلى خلق معارف جديدة والتي تؤدي إلى وجود افتراضات مسبقة تجاه أو ضد التغيير المطلوب.. وقد يؤدي تطبيق هذا المبدأ إلى خلق أو إيجاد نوع من المعرفة تؤدي إلى الالتزام والأقتناع بالتغيير الجديد وفي هذه الحالة تقترب من التغيير بالمشاركة ولكن بطريقة عكسية.

شروط إحداث التغيير المنظم :

Indications Systemic Changing

إن شروط إحداث التغيير تخضع للمبادئ العامة والتنظيمية والوظيفية والإدارية للتغيير.. ولما كان إحداث التغيير تؤكد على انه لا يوجد مبادئ ثابتة لإحداثه.. ولذلك فإن وضع شروط ثابتة لإحداث التغير يتنافى وإحداث التغير ذاته.. ولكن علماء الإدارة قد أقروا الاسترشاد والأخذ بالشروط التالية كلية أو جزئية.. لأن ذلك يجعل لإحداث التغيير فاعلية كبيرة ويساعد على تحقيق الأهداف المرجوة ويضع حدود الضمان للتغيير المقصود وتتمثل "شروط إحداث التغيير المنظم" في:

- يجب أن يكون التغيير من المستويات الأعلى للأسفل
- يجب أن يقود التغيير مديري المستشفى حتى نتوقع نجاحا من إحداث التغيير.
- يجب أن يقوم التنفيذيين بالمستشفى بالتغيير ذاته .
- يجب اتباع برنامج منظم بالمستشفى حتى يمكن التوصل إلى نموذج ممتاز يقتدي به .
- يجب إلزام كل فرد بالمستشفى لإحداث التغيير المنظم والمخطط له .
- يجب التجريب أولا في وحدات أو أنشطة محددة مثل وحدة القلب – العيادة الخارجية – هيئة التمريض – الشئون المالية (تغيير تجريبي)
- يجب الالتزام بسياسة مرحلية وترتيب معين في عملية إدخال التغيير.

- المراحل الإدارية ومواجهة التحديات.. إدارة التغيير:

Changing Management Challenges Meeting Administrative Stages

إن مراحل إدارة ظاهرة التغيير هي الأسلوب الإداري للتعامل أو مواجهة الظاهرة.. وهي ذات المراحل التي تتبع في التعامل والتنفيذ المطلوب في إحداثه بأربعة مراحل.. مرحلة التخطيط لإحداث

التغيير المنظم.. مرحلة التنظيم لتنفيذ إحداث التغيير المنظم.. مرحلة التوجيه لتقليل مقاومة إحداث التغيير المنظم.. مرحلة السيطرة لتقييم إحداث التغيير المنظم.. ومن أجل ذلك فقد أقر علماء الإدارة أن مراحل إدارة ظاهرة التغيير سواء كان إدارة على ظاهرة التغيير بذاته أو إدارة لإحداث تغيير مطلوب.. فقد أطلق عليها مراحل إدارة إحداث التغيير المنظم.. لأنه في الحالتين إدارة هدفها إحداث التغيير وتشمل هذه المراحل:

مرحلة التخطيط لإحداث التغيير المنظم :

Planning Systemic Changing

يبدأ التفكير في التخطيط لإحداث التغيير عندما تواجه المؤسسة أو المنظمة (المستشفى) بنقص في معدلات تحقيق الأهداف أو بصعوبة في التوصل للإنجازات المرسومة لها .

ويوضع التخطيط لإحداث التغيير المنظم من العمل على مفهوم إحداث التغيير الفعال من ثلاثة عناصر:

- التخطيط للأداء والإنجاز للتغير المطلوب.
- التخطيط بالارتباط بالسياسات والأهداف المؤسسية.
- التخطيط من أجل التغيير الدائم وليس المؤقت.. التغيير المستمر وليس المرحلي.

ويمر التخطيط لإحداث التغيير بأربعة خطوات دراسية مهمة هي :

- دراسة الديناميكية التنظيمية بالمستشفى .
- دراسة العلاقة بين العاملين والإدارة.
- دراسة موجات التغيير الاجتماعية الإنسانية والسلوكية الثقافية والتعليمية.
- دراسة التعديلات في عناصر وقوه التنظيم من الداخل .

مرحلة التنظيم لإحداث التغيير المنظم:

Organization Systemic Changing

يتم التنظيم لإحداث التغيير بناء على نتائج الدراسات التخطيطية التي تفي وإقرار أهميه التغيير وتحديد شكله وصورته والتي قد تكون :

- تنظيم إجراءات التغيير بتكثيف المجهود وحركه العمل : في المواقع المختلفة سواء كانت إنتاجية أو خدمية وفق الظروف والمتغيرات السائدة . ويندرج تحت هذه الصورة من أنواع التغيير التغيرات التكنولوجية والوظيفية والتغيرات في الخدمات والمرافق .
- تنظيم إجراءات التغيير الإداري : التغيير في الصور التنظيمية ..من خلال تعقيد أو تبسيط أو تبديل الهيكل الوظيفي بقصد تغيير الطرق والأساليب المستخدمة لتوفير الوقت والجهد والمال.. ويندرج تحت هذه الصورة من أنواع التغيير التغيرات التنظيمية والإجرائية .
- تنظيم إجراءات التغيير المجتمعي من خلال التعامل مع التأثير المناخي الداخلي أو الخارجي للمنظمة : سواء كان ذلك التأثير مباشر أو غير مباشر كالظروف السياسية أو الاقتصادية أو الاجتماعية . ويندرج تحت هذه الصورة من التغيير التغييرات السياسية والبيئية .

مرحلة التنسيق والتوجيه لتقليل مقاومة إحداث التغيير المنظم :

Coordination for Systemic Changing Resistance

إن تقليل المقاومة ليس بالضرورة يعني نجاح التغيير إنما هو على الأقل ضمان لبدء التغيير والسير في خطوات تنفيذه.. والمقاومة تؤثر في عمليات التغيير.. فكلما نقصت المقاومة كلما زادت فرصة التغيير لسد الفجوة أو ملأ الفجوة بين الكائن والمطلوب.. وكلما تساوت المقاومة أو زادت حرمت المؤسسة من التغيير أو أحدثت تغير غير فعال لأن القوى العاملة المتوافرة في هذه الحالة ليست بالقوة التي تحدث التغيير.

والأسباب التي تخلق المقاومة Resistance Reasons بين الأفراد والمجموعات هي:

- أسباب اقتصادية: مثل تخفيض المرتبات أو النقل إلى مستوى وظيفي آخر أو عدم ضمان أمان الوظيفة.
- أسباب عدم القناعة : بالمهام والواجبات الإضافية.. النقل إلى وحدات خدمية تنفيذية أخرى.. أو الطلب من الأفراد تعلم طرق حديثة وأساليب حديثة.
- أسباب فقد الثقة: ومنها الإقدام على عالم مجهول ولا يوجد ما يقصده من ضمانات وضعف العلاقة مع القيادة والإدارة العليا.
- أسباب نفسية: الشعور بالخوف والقلق من الدخول في دائرة التغيير ومن ثم الخروج من الدائرة الاجتماعية التي قد تعود عليها.

ويتم تقليل مقاومة التغيير Reduce Resistance to Change بتعميق وترسيخ مفهوم إحداث التغيير الفعال بين القوى العاملة من خلال:

- تفهم الاحتياج الفعلي للتغيير لكل العاملين والمؤسسة والجمهور الخارجي.
- شرح العوائد والفوائد والمصالح التي سوف تتحقق لكل الأفراد من التغيير.
- تكوين فكر موحد بين العاملين لاستقبال مؤثرات التغيير والتعامل معها.
- توجيه التغيير إلى النظام أفضل من توجيهه إلى الأفراد.
- إظهار روح الود في تقديم النصيحة والإرشاد والتوجيه أثناء عملية التغير.
- مشاركة العاملين في البرامج التدريبية لتنفيذ برنامج أثناء التغيير.
- استخدام الأجهزة الحديثة في عمليات التغيير الذي يساهم في جذب أكبر عدد من العاملين للمشاركة في التغيير.
- خلق المناخ الصحي الملائم للتغيير.

مرحلة السيطرة والتقييم لإحداث التغيير المنظم:

Control Systemic Changing

إن المؤسسات والمنظمات التي تضع وتشارك وتساهم في إدارة التغيير إنما تهدف في نهاية مواجهة التحديات واتخاذ خطوات ومراحل العلاج المختلفة إلى "إعادة ممارسة النشاط "Re-Practicing Activity باتخاذ الإجراءات الرقابية.. ويتم التقييم لإحداث التغيير باستخدام المعادلة الرياضية للتغيير.. والتي تظهر كيفية التغلب على المقاومة وبناء الارتباط الهادف للتغيير بين الأفراد والمجموعات.. وقوام هذه المعادلة أربعة عناصر:

- معامل عدم قناعة الأفراد أو المجموعات بالوضع الحالي (أ).
- معامل الرؤية المشتركة للأفراد والمجموعات لمستقبل أفضل (ب).
- معامل قبول الخطوة الأولى في التغيير وسلامتها(جـ).
- معامل النفع أو تحقيق المصلحة الذي يعود على الأفراد أو المجموعات (د).

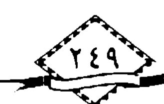
ويصبح التغير فعال إذا كانت أ+ب+جـ > د
ويصبح التغيير غير فعال إذا كانت أ+ب+جـ <د

ويمكن استخدام هذه المعادلة في أي مرحلة من مراحل تنفيذ التغيير وإذا أظهرت النتيجة أن التغير غير فعال فإنه على الإدارة تعديل المعادلة إما بزيادة معامل النفع (د) أو تقليل المعاملات الثلاثة الأخرى (أ ب جـ).

- المدير المعاصر ومواجهة التحديات.. إدارة التغيير:

Changing Management.. Challenges Meeting and Contemporary Manager

المدير المعاصر هو القائد الإداري الناجح القادر على إحداث التغيير وهو حجر الزاوية في فعالية مسارات التغيير نفسها من خلال كيفية معالجة تفاصيل القضايا الإدارية لتحقيق الأهداف



المرجوة.. إن العلاقة الوطيدة بين الريادة والتغيير قد فرضت على جميع المنظمات أنــه "لا يــستطيع سوى الرواد إحــداث التغييــر" Leader Only Can Change ولهذا الارتبــاط فــإن الريــادة والتغيير مجتمعين يعبران عن مرحلة متقدمة تتسم بها الشخصيات القيادية ويجب أن تنمى فيها بحيث تكون صفه الريادة والتغيير إضــافة إلــى ســمات الشخصية القيادية العادية.. ومهما يــصبح قائــداً معاصراً أو مديراً معاصراً فإنه يجب أن يتجمع لديه من التأهيل والخبرات والمهارات ما يــصقل فيــه "مهارات إحداث التغيير" Changing Skills.

ظاهرة إدارة التغيير المنظور التطبيقي

Changing Phenomenon Management Applied Perspective

التغيير في المستشفى كمؤســسة خدميــة أو منظمة أعمال صحية.. أمر يرتبط بمعاملات كثيرة.. منهــا معــاملات التحــديث والتطــوير للأجهــزة والمعدات.. ومنها معــاملات اخــتلاف الأمــراض وظهور الجديد منها الذي يستلزم حتميــة خــدمات طبية جديدة.. ومعاملات الاحتيــاج إلــى التأهيــل للتخصص والتخصص الدقيق.. ومعــاملات الإدارة الحديثة للمستشفيات التي كل يــوم يظهــر فيهــا الجديد.

وتتمثل "تحديات التغيير في المستشفيات" Hospital Changing Challenges بظهــور صعوبات أو عقبات في التخطيط أو التنفيذ للتغييــر منها:

- الصعوبة فى إحداث التغيير مع استمرار العمل بالمستشفى تنشأ من احتمال توقف الخدمات كليا أوفي جزء منها .
- الصعوبة فى إحداث التغيير دون أن يواكبه قلق نفسي ومهني لدى القوى العاملة بالمستشفى .
- الصعوبة فى إحداث التغيير دون أن تتأثر العلاقات الإدارية والاتصالات داخل المستشفى سواء كان تغيير جزئي أو كلى .
- الصعوبة فى إحداث التغيير بصفه اضطرارية ومستمرة داخل المستشفيات .

وتتعدد الأساليب الإداريــة مــن أجــل تفعيــل المنظور التطبيقي المراد للتغيير باختلاف الأســباب التي تدعو إلى إحداث التغيير.. كما تتعدد الأساليب التطبيقية باختلاف المواقف التي تستدعي التغيير.. وتصبح الأساليب التطبيقية لإحــداث التغييــر فــي المستشفيات قيد عامل ومعامل واحد وهو "خلــق المنــاخ الــصحي للتغييــر" Creation of Healthy Environment for Changing وهو نفس المعامل الذي يتم تطبيقــه فــي جميــع المؤسسات والمنظمات وإن كــان لــه فــي إدارة المستشفى معنى خاص ومهــم يــرتبط بمعــاملات الأمان الصحي والسلامة الــصحية.. ولأن تنفيــذ الأساليب التطبيقية للتغيير يــرتبط بهــذا المنــاخ الصحي فقد أصبحت مسئولية إدارة التغيير كبيــرة فالتغيير يعتبر تحدياً للإدارة وللقيــادة وللمؤســسة وللعاملين وللجمهور الخارجي وذلك من جانبين:

- أولهما: كيف تواجه الإدارة التغيير وكيف تكيفه وتتكيف معه وتوجهه لخدمتها .
- ثانيهما: ما هي الوسائل التي تستخدمها فى إحداث التغيير.

وحتماً فإن التغيير الفعال والمطلوب تنفيذه فى مناخ ملائم له ضرورة تفرض خلق منــاخ صــحي للتغيير يتواكــب والرغبــة فــى إحــداث التغييــر وأستمراريته ومواكبة ومواجهة الظواهر أو الآثار التي سوف تنشأ عنه محددات المناخ الــصحي للتغييــــر Determinants of Healthy Environment Change.. وقد أرسيت هــذه المحددات في عدة أسس ومبادئ هي:

الإدراك.. القيم.. اتجاهات العاملين.. الدوافع.. والتفكير الإبداعي.. وهي كلهــا فــي الواقــع أسباب التغيير ووسائل إطارات التغيير والآثار الناتجة عن التغيير.

الإدراك: Consensus

يعرف الإدراك أنه يعبر عن نظرة الفرد للحقائق من حوله وترجمته الخاصة أو الذاتية لها فالإدراك لا يمثل الواقع ولكنه تفسير هذا الواقع حسبما يراه الشخص متأثرا باتجاهاته وتعليمه وخبراته السابقة.. ولتنوع العاملين بالمستشفى فإنه يصعب تحديد مستويات إدراكه موحدة للعاملين.. وعليه وجب على إدارة المستشفى لتوفير المناخ الصحي لإحداث التغيير المنظم أن تتعرف على معلومة مهمة خاصة بالإدراك وهو "أن الإنسان ذو نطاق محدود أي أن هناك حد أقصى لما يستطيع الفرد أن يستوعبه وأن يقدمه" .

القيم : Values

وهو ما يتعلق بنظره إدارة المستشفى إلى العاملين والاهتمام باحتياجاتهم وتوفير المناخ الصحي لإحداث التغيير المنظم ويشمل :

- أن تنظر الإدارة للإنسان نظره جديدة على انه قادر على التغيير.
- أن تقيم الإدارة مع العاملين علاقة أساسها الألفة والثقة المتبادلة .
- أن تقبل الإدارة الفروق الفردية من العاملين وتعمل على الاستفادة منها .
- أن تعطى الإدارة الفرصة للعاملين للتعبير عن سلوكهم وردود أفعالهم بدلا من إخفاء المشكلات الحقيقية.
- أن تستوعب الإدارة أن المركز الوظيفي للمدير هو منطلق للتعاون واتخاذ القرارات وليس وسيله للسلطة وتوقيع العقاب .
- أن تتولى الإدارة استعدادها والعاملين لتحمل المخاطرة لأنهما ثمن النجاح .
- أن تسعى الإدارة إلى كسب فريق العمل إلى صفها.
- أن تتولى الإدارة الجهد لإشباع الحاجات المختلفة للأفراد مثل الطموح وإثبات الذات وتحمل المسئولية.

الاتجاهات الفردية:

Individual Directives

تعرف الاتجاهات بأنها "حالة فكرية ومجموعة آراء فى ذهن الفرد نحو شيء محيط به" كالعمل والزملاء والمجتمع وهى تؤثر إيجابيا وسلبيا فى سلوك الشخص فإذا أحب العامل وظيفته كانت فكرته ايجابية ويقبل عليها بشغف ويتغلب على صعوبتها.. ودور إدارة المستشفى لتوفير المناخ الصحي لإحداث التغيير المنظم أن تتعرف على اتجاهات العاملين نحو التغيير من خلال الوسائل العلمية مثل الاستقصاء ووضع مجموعه من الأسئلة تجاه التغيير.. وإعداد برنامج متكامل للتدريب للإعداد لقبول التغيير .

دوافع العاملين:

Employers Incentives

الدافع هو حاجة ملحة ناقصة يريد الفرد إشباعها ويترتب على وجود هذه الحاجة نوع من القلق والتوتر عند الفرد يزول تماما إذا أشبعت هذه الحاجة ويظل كما هو عليه أو يتحول إلى إحباط إذا لم تشبع الحاجة تماما.. ولذلك وجب على إدارة المستشفى لتوفير المناخ الصحي لإحداث التغيير المنظم أن تستفيد من دوافع العاملين فى توجيهها نحو التغيير المطلوب وتقديم الإشباع اللازم عن طريق مزيج من الحوافز وإظهار مزايا التغيير .

التفكير الإبداعي:

Creative Thinking

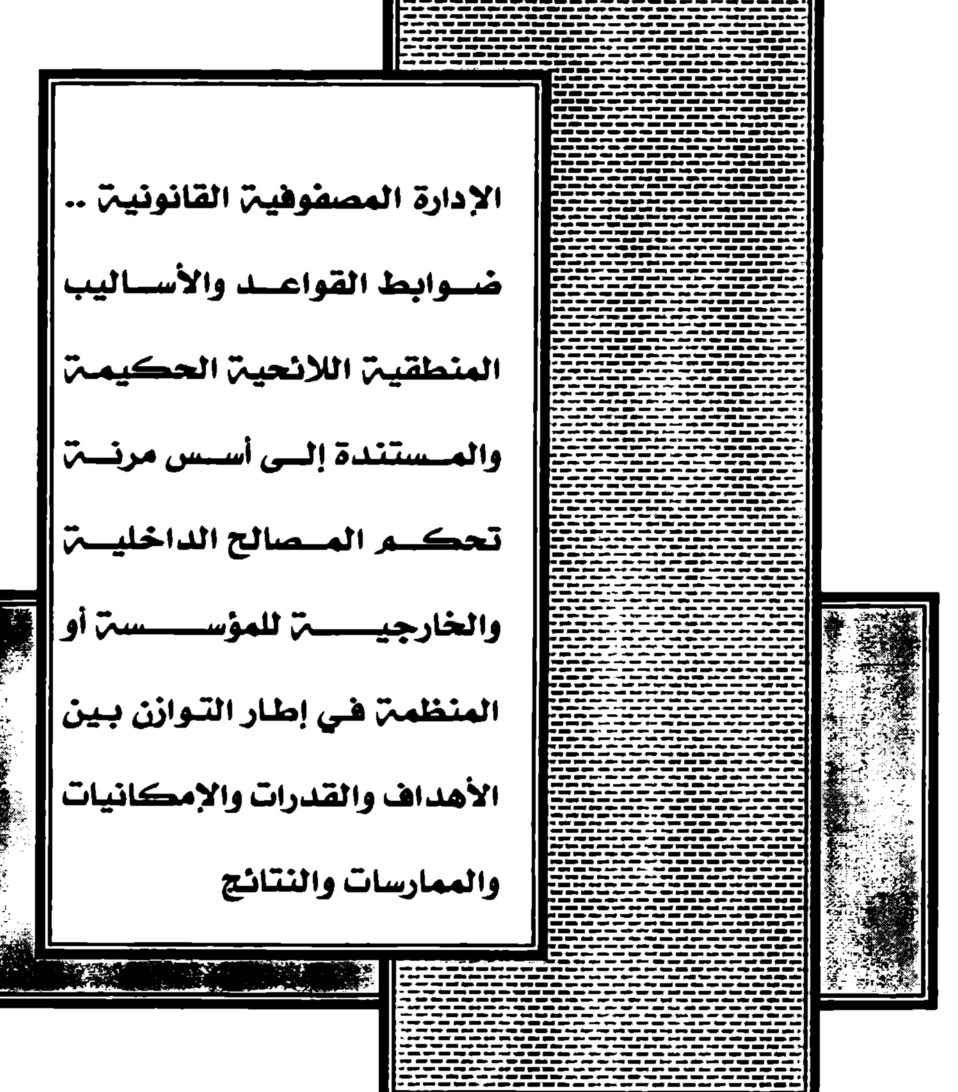
يعتبر التفكير الإبداعي جزءا هاما من واجبات الفرد موظفا كان أو قائدا والبعض يرون أن القدرات الابتكارية يجب أن تكون هي السمة أو المحدد الأول في التوصيف الوظيفي لوظيفة المدير.. لأن التغيير يبدأ ويتلازم مع الإبداع والابتكار فى مراحله النهائية لتحقيق الأهداف.. وهكذا تحتفظ المنظمة بالريادة دائما.. ولذلك وجب على إدارة المستشفى لتوفير المناخ الصحي لإحداث التغيير المنظم لمراعاة قدرات الأفراد على التفكير الإبداعي عند الانتقاء والتعيين في الوظائف الإدارية العليا والعمل على تنميته في العاملين

بالمستشفى وخاصة فريق العمل القائم على تنفيـذ إدارة التغيير.

المهارات الإدارية **Administrative Skills**

باستخدام مهارات إدارة التغيير.. التي تكـون سمات قائد التغيير وهـي القدرة على:

- القدرة على التحـرك بـسرعة وحـسن التصرف
- القدرة على الأخذ بزمام المبادرة.
- القدرة على خلق فـرص بديلـه ولـيس التغيير للتغيير
- القدرة على التفكير فى المستقبل والإعداد له
- القدرة على مواجهه ردود الأفعـال مـن العاملين.
- القدرة على التخطيط لمجهودات التغييـر مع ربطها بالإنتاج.
- القدرة على الأخذ بدواعي الفعل أكثر من دواعي القـول .
- القدرة على حسن معالجه المشكلات .
- القدرة على الإقناع بالتغيير .
- القدرة على الاهتمام بالتفاصيل ذات الصلة باحداث التغيـيـر.


الإدارة المصفوفية القانونية ..
ضوابط القواعد والأساليب
المنطقية اللائحية الحكيمة
والمستندة إلى أسس مرنة
تحكم المصالح الداخلية
والخارجية للمؤسسة أو
المنظمة في إطار التوازن بين
الأهداف والقدرات والإمكانيات
والممارسات والنتائج

الإدارة الموقفيـة وإدارة المستشفيات

SITUATIONAL MANAGEMENT.. HOSPITAL MANAGEMENT

إدارة الأزمـات

Crises Management

إدارة الأزمـــات
المحتوى العلمي

- توطئة:
- ظاهرة الأزمات .. منهجيــة المحتــوى العلمي .
  - المفهوم .. الأزمة .. إدارة الأزمـــات .. الإدارة بالأزمات .
  - الخـــصائص .. المحـــيط التفـــاعلي للظاهرة.
  - الأسباب .. إدارية وظيفية .. خدمية اجتماعية (تداعيات ظهور الأزمة).
  - الأعراض.. الانعكاسات الإيجابيـــة .. الانعكاسات السلبية.
  - التصنيف .. مجال النشاط .. العمـــق والخصوصية .. الموقع والمهنـــة .. الفترة الزمنية والتكرارية.
- ظـــاهرة الأزمـــات .. الإدارة .. الإدارة العامة:
  - مواجهة التحـــديات .. المراحـــل .. المدير المعاصر.
- ظاهرة الأزمات .. المنظور التطبيقي في المستشفى:
  - الأساليب التطبيقية .
  - الإجراءات الوقائية .

(إدارة الحوادث الكبري .. خطة الأمـــان الـــصحي والسلامة الصحية)

إدارة الأزمـــات
المحددات التعريفية

- إدارة الأزمات .. هي إدارة موقف أو حدث مفاجئ غير متوقع .. أو لحظة حاسمة حرجة.. أو لحظـــة مركبـــة تراكمية عن أحداث وأمور غير متوقعة .. فيها إثـــارة وعنف وخسائر روحية ومادية .. وغير محددة الوقـــت .. تتعلق بمصير الكيان الإداري للمؤســـسة الكلـــي أو جزء منه.
- إدارة الأزمات .. إدارة مادية وعينية أخلاقية وروحيـــة تعمل في تكامل وتفاعل مستمر ودائم بهـــدف التغلـــب علي الأزمات والتحكم في قوتها وضغوطها ومـــسارها واتجاهاتها .. وتوظيف الآثار الناتجة عنها الإيجابيـــة والسلبية لصالح المؤسسة ومن أجـــل جـــودة الحيـــاة وتحقيق التقدم.
- إدارة الأزمات .. الإدارة بالأزمات هي إفتعـــال الأزمـــة وإيجادها كوسيلة لتحقيق أهداف معينة معلنة أو غيـــر معلنة أو لتهميش قضايا أو مواقف معينة .. وتـــساعد الإدارة علي تحقيق الوعي الإداري بالمـــشكلة وزيـــادة المهارات لدى العاملين في مواجهة الأزمـــات وتقـــارب الفجوات بين المخططين والمنفذين وتنـــشيط العلاقـــات الخارجية.
- إدارة الأزمات في المستشفى .. هـــي إدارة الحـــوادث الكبرى.. بنفس أسس ومبادئ وأساليب إدارة الأزمـــات مع التخصص والتخـــصيص علـــي الجانـــب المهنـــي والإنساني وهي وثيقة الارتبـــاط بخـــدمات الاســـتقبال والطوارئ بالمستشفى وتخـــضع للمحـــددات الإداريـــة المرتبطة بأهداف مواجهة الكوارث وهي التنبؤ بالكارثة .. المعرفة بأخطـــار الكارثـــة .. التغيـــرات المرحليـــة للكارثة .. المشاركة المجتمعية في مواجهة الكارثة.
- إدارة الأزمات .. تحتاج لمهارات قيادية تعـــرف وتعـــي الأسس المحكمة الواجب الإعداد لهـــا وتنفيـــذها بمـــا يـــضمن أمـــان المؤســـسة (المستـــشفى) وســـلامتها واستمرارية تحقيق أهدافها وهو المسئول عـــن خطـــة الطوارئ أو خطة الكوارث وتفاصيلها الدقيقة.
- إدارة الحوادث الكبري في المستشفى .. هـــي عمليـــة إدارية محكمة تخطيطية وتنظيمية وتوجيهية ورقابيـــة من خلال خطة الطوارئ .. التي تبني علـــي المبـــادئ النظامية والتنظيمية مـــن تحديـــد المواقـــع الحيويـــة والأماكن التبادلية التوسعية .. وتوفير وسائل الاتـــصال والإنـــذار والإخـــلاء الـــسريع .. وتـــوفير إمكانيـــات الإسعافات الأولية ووسائل مقاومة الأخطار والخـــدمات الإدارية ذات الصلة بالخطـــة مثـــل التـــسجيل الطبـــي والعلاقات العامة وهذه الخطة تعمل خارج المستـــشفى في موقع الكارثة وداخل المستـــشفى باســـتخدام كافـــة إدارتها الخدمية الطبية والإدارية.

الإدارة الموقفيـة وإدارة المستشفيات

SITUATIONAL MANAGEMENT.. HOSPITAL MANAGEMENT

إدارة الأزمـات

Crises Management

توطئة:

مما يدعو للدهشة أن الغالبيــة العظمــي مــن متخذي القرار الإداري وبخاصة في بعـض الـدول النامية يعتمدون على أسلوب الإدارة يومـا بيـوم وهذا أهم أسباب سـوء الإدارة ومـن هنـا تـأتي الأزمات.. لأن هؤلاء يستغرقون وينهمكـون فـي روتين الحياة اليومية وهمومهم الذاتيـة رافـضين الإصغاء إلى أهمية استخدام الإدارة العلميـة فـي الكيان الإداري ويرفضون كـل جديـد فـي علـم الإدارة.. من هنا تأتي الأزمات وقد تكون أشد عمقاً وأقوي تأثيراً وأكثر غموضاً كل ذلك نتيجة تفاعـل قوي رفض العلم مع انعدام المعرفة لـدى متخـذي القرار إلى جانـب العـشوائيات والارتجاليـة فـي المواقف واتخاذ القرار .

ظاهرة إدارة الأزمات منهجية المحتوى العلمي

Crises Phenomenon Management Scientific Content Methodology

- **مفهوم ظاهرة الأزمات:**

Crises Phenomenon Management Concept

وتعرف الأزمة على أنهـا "موقـف أو حـدث مفاجئ غير متوقع فيه إثارة وعنف ومدته الزمنية قد تكون قصيرة أو ممتدة لعدة أشهر".. كما تعرف على أنها لحظة حاسمة حرجة أو قد تكـون تزايـد وتراكم مستمر لعدة أحداث وأمـور غيـر متوقـع حدوثها في وقتها وتتعلق بمصير الكيان الإداري أو قد تتعلق بجزء من النظام أو على مستوى النظـام بأكمله وتمثل مشكلة ذات صعوبة أمام متخذ القرار حيث إن مواجهة الأزمات تنطوي على بذل جهـود كثيرة .

تتعرض المنظمـات والمؤسـسات بأنواعهـا المختلفة بل والدول أيضاً سواء كانت متقدمـة أو نامية وكذلك على النطاق الضيق يتعرض الأفـراد إلى الأزمات.. وتختلف الأزمات ويختلف تصنيفها.. وإن وقوع العديد من الأزمات في هذا الزمن أصبح ممكناً على كل مستوى جماعي أو بيئي فالأفراد قد يعانون من أزمات عاطفية والمؤسسات تعاني مـن أزمات إدارية.. بينما الدول قد تعاني مـن أزمـات اقتصادية.. وقد تجتمع الأزمات كلها فـي وعـاء واحد لتعدد وتقارب وتشابه مؤسـسات المجتمـع والنظم التي تحكمها والتوسع في المجال الإعلامي والأنشطة غير المقننة.. وضياع القيمـة وعنـف السلوك وغير ذلك .

وهناك أزمات تنشأ يكون لها تخطـيط مـسبق لحدوث هذه الأزمات وهذه الأزمات قد يتم التخطيط لها داخلياً إما من داخـل المؤسـسة أو المنظمـة نفسها وهذا ما يسمي "الإدارة بالأزمات" حيث تكون الأزمة مفتعلة ومتعددة لتحقيق أهـداف معينـة أو تكون الأزمة تم التخطيط لها خارجياً مـن خـارج المؤسسة أو المنظمة فقد تكون الأزمة مخطط لهـا من بعض القوى الخارجية المنافسة مثلاً .

- خصائص ظاهرة الأزمات:

Crises Phenomenon Management Properties

- المحيط النفسي.. يصاحب الأزمات غالباً نوع من الخوف والهلع.
- المحيط السلوكي.. العاملون في مواجهة الأزمات يعملون في جو من الريبة والشك.
- المحيط المجتمعي.. ترتبك الاتصالات المجتمعية لتوافر عناصر المفاجأة والسرعة في الإحداث.
- المحيط التخطيطي.. هناك تهديـد شـديد لأهداف المؤسسة.

- المحيط الإداري.. تشتد الحاجة إلى اتخاذ قرارات صائبة وسريعة.
- المحيط القيادي.. مديرو الأزمات في احتياج بالغ إلى اليقظة والوعي القيادي والمهارة والدراسة الكافية للأزمة لتتغلب على عدم وضوح الرؤية.
- المحيط الحكمي.. يقل التحكم في الظاهرة كما يقل التحكم في الأحداث المصاحبة لها.
- المحيط الزمني.. هناك عوامل كثيرة تستوجب ضغط الوقت.
- المحيط النفعي.. هناك تهديد نسبي للمصالح الشخصية الفردية والجماعية.
- المحيط الاحتمالي.. عدم احتمال وجود للخطأ لأنه لا مجال أثناء الأزمة لإصلاحه.

إن الأزمة لا تحدث من فراغ فكل أزمة ما هي إلا حلقة في سلسلة من الأزمات.. قد تكون سلسلة الأزمات السابقة على وقوع الأزمة.. قد تكون الأزمة الملموسة أو الحقيقية أو الأخيرة من هذه السلسلة.. قد تكون هذه السلسلة من الأزمات غالباً لم يتم التعامل معها بالطريقة العلمية الصحيحة أو لم يتم إدراكها أصلاً وبالتالي تفاقم الموقف وتضخمت الأزمة حتى حدثت على أرض الواقع أزمة لها أعراضها وأسبابها التي نتجت عنها.

- أسباب ظاهرة الأزمات:

Crises Phenomenon Management Reasons

تتعدد أسباب ظاهرة الأزمات لاختلافات كثيرة منها اختلاف نوعية المؤسسة وحجمها ونشاطها وموقعها ونصيبها في السوق وحجم المستفيدين منها وإسهاماتها واتصالاتها بالمؤسسات الأخرى محلياً وعالمياً ومدي تأثر البيئة المحلية بالبيئة العالمية وغير ذلك.. إلا أن هناك أسباب علمية متدارسة تحدد أسباب ظاهرة الأزمات في التمسك بالنظم الإدارية التقليدية والروتين العقيم وعدم مواكبة النهضة الإدارية الحديثة بما تقره من مبادئ المرونة والحركية والمشاركة والتعاون والتفويض وجماعية الأداء والاعتماد على فرق العمل واتباع أسلوب الابتكار الإبداعي والريادة للإدارة المعاصرة لاحتمالية مواجهة المشكلات المتكررة الكثيرة والتي منها ظاهرة الأزمات.. وهي إجمالاً اسباب إدارية وظيفية خدمية اجتماعية والتي تكمن أسبابها المباشرة وغير المباشرة فيما يطلق عليه "تداعيات ظهور الأزمات" Emergency Crises Repercussions وتشمل:

وإن أسباب ظاهرة الأزمات يكمن بعض منها فيما يلي:

- سوء الإدراك Misperception حيث أن كل فرد وكل مدير وكل مسئول أو متخذ قرار يختلف في تفكيره وإدراكه للأمور وبالتالي إذا ما تم إدراك الأمور بطريقة غير سليمة وغير صحيحة يؤدي ذلك إلى سلوك الاتجاه غير السليم وبالتالي يكون هناك نوع من الانفصال بين الأداء الحقيقي للكيان الإداري (المؤسسة أو المنظمة) وبين القرارات التي يتم اتخاذها (القائد/المدير) وبالتأثير التراكمي لهذا الانفصال وهذه الفجوة يوجد الضغط المولد للأزمة.
- سوء الفهم Misunderstanding وغالباً ما ينشأ سوء الفهم عن النقص في المعلومات أو الحصول على معلومات غير صحيحة لا يتم تجميعها وتحليلها واستخدامها بالطرق المنهجية العلمية لينتج عنها سوء اتخاذ القرار والحكم الخاطئ على الأمور.
- الثقة المفرطة Over Confidence إن الثقة المفرطة والمغالاة في القدرات الذاتية وأيضا عدم التقدير السليم لنقاط القوة والضعف للأطراف المختلفة ينتج عنه عدم موضوعية في تحليل البيئة الخارجية وبالتالي عدم الوقوف والمعرفة الصحيحة لما تنطوي عليه هذه البيئة من فرص وتهديدات.
- المعلومات الخاطئة Misinformation حيث أن ذلك يعد سبباً قوياً لا يستهان به في حدوث الأزمات فإنه إذا ما تم توظيف الإشاعات أو الشائعات بشكل معين وفي وقت معين قد تتسبب هذه الشائعات في حدوث أزمات مثل الأزمات العمالية مثلاً.
- الإدارة العشوائية Random Management إن متخذي القرار قد يتصرفون وفقاً لما يمليه الموقف أو وفقاً لرؤية شخصية غير مدروسة وبدون تخطيط سابق فإن مثل هذه التصرفات قد ينتج أزمات كبيرة وعنيفة تهدد الكيان الإداري.
- الأخطاء البشرية Human Error فهناك الكثير من الحوادث والأزمات التي نتجت نتيجة أخطاء بشرية في مجال العمل خاصة إذا كان موقع العمل حساس ومهم واستراتيجي.

- تعارض المصالح Conflict of Interest عندما يحدث تعارض بين مصالح بعض المنظمات والمؤسسات ويستند هذا التعارض في المصالح ويعمل كل طرف على تقوية مركزه للضغط على الطرف الآخر مما ينتج عنه بالتالي سوء المنافسة سواء كان ذلك على مستوى الشركات أو المؤسسات أو المنظمات بعضها البعض أو كان ذلك على مستوى الدول في المجال العلمي أو التجاري.. فينشأ عن ذلك أزمات عديدة وقد تكون آثارها خطيرة وعنيفة .

- أعراض ظاهرة الأزمات:

Crises Phenomenon Management Effects

هناك العديد من الأعراض التي تصاحب الأزمات وبالطبع تختلف أعراض الأزمة بأختلاف نوع الأزمة التي يتم تحديدها وتشخيصها طبقاً لعدة خصائص محددة يتم التعرف عليها.. هناك أعراض عامة قد تصاحب معظم أو العديد من الأزمات والتي يجب أن يتم تداركها والتعامل معها بمفاهيم وطرق علمية.. ويتعرف علماء الإدارة بالمنهجية البحثية على نوعين من الأعراض التي تصاحب الأزمات.. الأعراض الإيجابية والأعراض السلبية.. وإن كان المتعارف عليه أن غالبية أعراض ظاهرة الأزمات هي أعراض سلبية.

الأعراض الإيجابية للأزمات :

Crises Phenomenon Positive Effects

هناك أعراض إيجابية.. بها يمكن التصحيح المستقبلي للإدارة حتى لا تتعرض المؤسسة أو المنظمة لظاهرة الأزمات ومن الأعراض الإيجابية لظاهرة الأزمات ما يطلق عليه الإدارة بالأزمات وهي نوع من الإدارة يقوم على افتعال الأزمة وإيجادها كوسيلة لتحقيق أهداف معينة لصانعي أو صانع الأزمة أو تهميش قضايا أو مواقف معينة.. وتساعد الإدارة بالأزمات على:

- زيادة الوعي الإداري بالمشكلة الحادثة أو التي قد تحدث.
- زيادة المهارات لدى الإدارة والعاملين بكيفية التعامل مع الأزمات.
- تقارب الفجوات بين المخططين والمنفذين داخل المؤسسة.
- جحد الجهود الهدامة من القلة أصحاب المصالح الخاصة في بعض المؤسسات.
- تنشيط العلاقات الخارجية للمؤسسة في دعم جهود مواجهة الأزمات.

الأعراض السلبية للأزمات :

Crises Phenomenon Negative Effects

هناك أعراض سلبية بمعرفتها يمكن الوقاية من وقوع الأزمة قبل حدوثها.. وبالتالي محاولة التعرف عليها وعلاجها ومن هذه الأعراض:

- تناقص الربحية.. والمفترض في أي مؤسسة أو منظمة أنها تحقق ربحية باختلاف نوعيتها منظورة أو غير منظورة أو أنها تحقق لنفسها فرص توفير وتمويل ذاتية تمكنها من الاستقرار والبقاء والتحديث فإذا ما تناقصت هذه الربحية أو قلت مصادر الموارد المالية كان هذا من الأعراض لحدوث الأزمة المحققة ويجب تداركها.
- تناقص الإقبال على الخدمات.. إذا كانت المنظمة أو المؤسسة تقدم خدمات صحية أو اجتماعية أو غيرها أو على الجانب الآخر إذا كانت المنظمة أو المؤسسة تقدم منتجات فإن العرض في هذه الحالة يكون تناقص حجم المبيعات.
- زيادة الديون.. قد يكون من أعراض الأزمة زيادة ديون المؤسسة أو المنظمة إلى الجهات التي تتعامل معها مثل الشركات أو البنوك أو الموردين.
- المنافسة القوية.. تمثل المنافسة القوية وغير المتكافئة في المنظمات والمؤسسات المماثلة أو التي تقدم نفس النوع من الخدمات أو المنتجات عرض من أعراض وجود أزمة كبيرة سوف تتعرض لها المؤسسة أو المنظمة.
- ارتفاع معدل دوران الوظائف الإدارية العليا.. وهذا يعني أن هناك تغيير متكرر لهذه الوظائف على فترات قريبة مما يوضح ويبرز الخلاف على مستوى الإدارة العليا وسوء الاختيار لهذه الوظائف.
- عدم قدرة الإدارة على تحديد الأنشطة الخاسرة والأنشطة المربحة.. مما يدل على سوء الإدارة وسوء تنفيذ المهام والخطط.. وضعف الرقابة المالية والرقابة الإدارية.. وتواجد مجلس إدارة غير فعال مسئول عن اتخاذ قرارات هزيلة.

• تصنيف ظاهرة الأزمات:

Crises Phenomenon Management Classification

تختلف أنواع الأزمات باختلاف مكان وقوع الأزمة وزمانها وشدتها والمجال التي تتعلق به إلى غير ذلك من العوامل.. وتوضح بعضها فيما يلي:

- حسب النشاط.. Activity الذي تتعرض إليه أو تقع فيه الأزمة.. فتكون الأزمة في التعليم أو الصحة أو السياحة أو الاستثمار إلى غير ذلك.
- حسب المجال.. Field فقد تكون الأزمة سياسية أو اجتماعية أو دبلوماسية أو اقتصادية.
- حسب المهنة.. Occupation أزمة يتعرض لها الأطباء أو الصيادلة أو المهندسين.
- حسب الموقع.. Location أو المكان الجغرافي الذي تقع فيه الأزمة.. فتكون الأزمة دولية أو إقليمية أو محافظة أو مركز.
- حسب المضمون.. Content أزمة مادية أو أزمة معنوية أو كلاهما.
- حسب العمق.. Depth أزمة عميقة أو أزمة هامشية بسيطة أو شديدة.
- حسب الفترة الزمنية.. Time Factor أزمة طويلة أو متوسطة المدة أو قصيرة المدة.
- حسب التكرارية.. Repetition أزمة متكررة أو أزمة غير متكررة (جديدة).

وغالباً ما تكون الأزمة شاملة لأكثر من نوع فقد تكون أزمة بسيطة اقتصادية في مجال الصحة.. يتعرض لها أرباب المهن الطبية في إقليم أو محافظة.. وقد ظهرت منذ فترة طويلة غير متكررة.. وقد يكون هناك أزمات أخرى لم تتعرض لها البشرية بعد فيصعب تحديدها.. فكلما تقدمت البشرية والصناعة والإدارة تقلصت القيم الإنسانية والسلوكية فتعددت مؤثرات الحياة المتداخلة ومصاعبها فظهرت الأنواع المستحدثة والجديدة من الأزمات.

ظاهرة إدارة الأزمات المنظور الإداري

Crises Phenomenon Management Administrative Perspective

• العلاج ومواجهة التحديات.. إدارة الأزمات:

Crises Management Challenges Meeting and Treatment

تعرف إدارة الأزمات على أنها "إدارة مادية معنوية أخلاقية وروحية.. في تكامل وتفاعل مستمر ودائم لتصل هذه الإدارة بالمؤسسة إلى تحقيق التقدم وجودة الحياة"... كما تعني إدارة الأزمات "كيفية التغلب على الأزمات والتحكم في قوتها وضغوطها ومسارها واتجاهاتها وتجنب السلبيات الناتجة عنها والاستفادة من إيجابياتها.. ولعل السؤال الرئيسي الذي ينبغي طرحه عند التعرض لأزمة فعلية أو حتى محتملة هو كيف يمكن معالجة الأزمة على نحو منطقي منظم وكيفية تحليل الأزمة على نحو منهجي.. وبالتالي لابد من المعرفة الصحيحة والحقيقية عن المحددات الإدارية للأزمة Crises Administrative Determinants :

- ما هي الأزمة .
- متى بدأت الأزمة .
- لماذا وقعت وما هي الأسباب التي أدت إليها .
- وما هي الأطراف التي تأثرت بالأزمة .
- ما هي الخطوات العلمية المفترض التخطيط لها مسبقاً لعلاج هذه الأزمة .
- ما هي الأساليب التي تمكن من كيفية استعادة النشاط مرة أخرى.

كل هذه أسئلة لابد من الإجابة عليها إجابة علمية صحيحة وليست هذه الأسئلة فقط فقد يكون وراء كل سؤال من هذه الأسئلة أسئلة فرعية عديدة والإجابة على هذه الأسئلة يكون بمثابة المفتاح لتحليل ودراسة وعلاج الأزمة.. كما يجب معرفة أن الأزمة لا تحدث من فراغ فكل أزمة ما هي إلا حلقة في سلسلة من الأزمات إذا ما تم معالجتها بطريقة خاطئة فإن حلقة الأزمات تتوالي وتستمر وينطلق عنها سلسلة من التفاعلات غير المرغوبة.

لذلك فإن الخطط والإجراءات التنفيذية لإدارة وعلاج الأزمة تخضع للمحددات الإدارية في

المناحي التطبيقية لمواجهة تحديات الأزمات
Crises Changes Applied Perspective
والتي تحدد في :

- التعرف.. Orientation على سلسلة الأزمات السابقة والتي أدت إلى نشأة الأزمة الحالية.
- التوقع.. Expectation لسلسلة الأزمات التالية التي يمكن أن تنتج إذا ما تم التعامل بطريقة غير سليمة مع الأزمة.
- الإدراك.. Perception لإشارات الإنذار المبكر لحدوث الأزمة والأساليب والطرق التي يمكن أن تمنع وتحتوي الأزمة.
- التحديد.. Selection للعوامل الفنية والتنظيمية والإنسانية التي تكون سبب في وقوع الأزمة.
- الحصر.. Limitation للأطراف الذين يمكن أن يؤثروا أو يتأثروا بالأزمة .

- المراحل الإدارية ومواجهة التحديات.. إدارة الأزمات:

Crises Management Challenges Meeting Administrative Stages

من الناحية المنهجية التطبيقية فإن إدارة الأزمات يجب أن تتم تطابقاً مع وظائف الإدارة المختلفة من التخطيط والتنظيم والتوجيه والسيطرة حيث تمر إدارة الأزمات بهذه المراحل المتتالية استعدادا (التخطيط والتنظيم).. وعلاجاً حال وقوع الأزمة (التنسيق والتوجيه).. واستعادة النشاط بعد العلاج وتقييم الموقف (السيطرة) .

التخطيط والتنظيم – الوقاية من الأزمة:
Planning-Prevention of Crises

حيث أن كل مؤسسة أو منظمة لابد لها من جهاز إداري قوي فعال يقوم باكتشاف إشارات الإنذار عن طريق استشعار إشارات الإنذار المبكر قبل أن تقع الأزمة والتي تشير باحتمال وقوعها وقد تكون هناك العديد من الإشارات التي تتلقاها المنظمة وتستطيع المؤسسات والمنظمات اختيار وفحص عملياتها على نحو منتظم للتعرف على إشارات الإنذار المتعلقة بالأزمات المحتملة استعداداً لمواجهة الأزمات.. هذا إلى جانب بذل أقصى ما يمكن لتجنب وقوع الأزمة والاستعداد بخطط على أعلى مستوى لمواجهة الأزمة التي تقع فعلاً .

وهذا لا يعني أنه يمكن منع كافة الأزمات.. فإن المنظمات أو المؤسسات على اختلاف أنواعها وأهدافها وإمكانياتها واستعداها تكون إما مستعدة لمواجهة الأزمات أو مستهدفة للأزمات:

- أما المنظمات المستعدة لمواجهة الأزمات Organization Ready to Crises على الاستعداد والوقاية بالاختيار الدقيق والمستمر للعمليات وهياكل الإدارة للتعرف على أية أعراض لأزمات محتملة ومعرفة نقاط القوة ونقاط الضعف وإصلاحها.
- أما المنظمات المستهدفة للأزمات **Organization Targeted to Crises** للوقاية من الأزمات قبل وقوعها وتفترض أن الأمور تسير على ما يرام وتصدم إذا ما عرفت فيما بعد أن ذلك يكون ثمنه غالياً وقد لا يمكن تدارك ما كان يمكن تداركه.

وقد تم تحديد بعض الإجراءات الوقائية التي يمكن أن تقوم بها المؤسسات أو المنظمات سواء المستعدة أو المستهدفة لمواجهة الأزمات والعمل دون وقوعها أو التعرض للأزمات ومن هذه الإجراءات الوقائية لمواجهة الأزمات: **Preventive Procedures for Crises Confrontation**

- أن تساند فلسفة كيان المؤسسة أو المنظمة وإدارتها إدارة الأزمات.
- إدراج مجهودات إدارة الأزمات في التقارير الرئيسية للمؤسسة أو المنظمة.
- التخطيط الاستراتيجي للمؤسسة أو المنظمة لابد أن يدرج به إدارة الأزمات .
- إعداد برامج التدريب للقوى العاملة والقيادات بالمؤسسة في مجال إدارة الأزمات.
- تخصيص ميزانية لإدارة الأزمات.
- التطوير والتغيير المستمر الهادف لسياسات الطوارئ والحوادث والكوارث.
- تأمين سلامة الخدمات التي تقدمها المؤسسات.
- استخدام خدمات خارجية أو استشارية عند الحاجة في مجال إدارة الأزمات.
- المراجعة القانونية والمالية للأزمات والعوامل المؤثرة فيها.

- إجراء بحوث متعمقة تتعلق بالأخطار الخفية المحتملة.

التنسيق والتوجيه.. مرحلة علاج الأزمة:

Coordination – Crises Management

يتم التعامل في هذه المرحلة في علاج الأزمات على كل المستويات الإدارية بالأخذ في الاعتبار القواعد الإدارية لعلاج الأزمات (تنظيرية/عامة) والمبادئ الإدارية لعلاج الأزمات (تطبيقية/خاصة).

القواعد الإدارية لعلاج الأزمات:

Administrative Rules – Crises Management

- إدارة الأزمات عملية مستمرة : فإذا ما اتخذ قرار معين لمعالجة أزمة مالية فإن ذلك سيؤثر على قدرات المنظمة أو المؤسسة في إدارة الأزمات المستقبلية.
- تخصيص الوقت والقوى العاملة.. التي تلزم من بنود الاستعداد للأزمة وذلك بإنفاق الوقت والجهد في مراجعة واستخلاص الدروس المستفادة من الأزمات التي وقعت وبالتالي فهي على استعداد دائم إذا ما كانت عرضة أكثر لتكرار حدوث الأزمات وتعرضها لها.
- تجنب القاعدة الجاهلة "إخفاء الضرر" والعمل بالقاعدة العلمية "احتواء الضرر".. حيث أن الأولى لا تتضمن الحيلولة دون أن تؤثر الأزمة على بقية أجزاء المنظمة (المؤسسة) أو بيئتها.. والثانية تتضمن ابتكار أساليب جديدة لاحتواء الضرر أثناء الأزمة .
- تجميع الحقائق عن الأزمة.. يسهل وضع تصور العلاج وحل المشكلات الناشئة عنها وذلك من خلال تحليل المعلومات والبيانات فيتم الوقوف على سبب حدوث الأزمة أو الأسباب التي أدت إلى حدوثها وهل هي بسبب التكنولوجيا أم بسبب خطأ إنساني أم تنظيمي.. ومن خلال التحليل الدقيق العلمي يتم معرفة ماهية الأزمة وأسباب وقوعها ومدي ضخامتها وبالتالي تحديد الوسائل والإجراءات والخطوات المناسبة للمواجهة والأحتواء والعلاج .

المبادئ الإدارية لعلاج الأزمات:

Administrative Principles
Crises Management

- الاستشعار الجيد.. للإنذار المبكر للأزمات والاستعداد المنهجي المدروس لمواجهة الأزمات مسبقاً.
- وضع خطط تفصيلية.. لإجراءات إدارة علاج الأزمات شاملة الأدوار والأنشطة وخطوط الاتصال وعضوية فريق إدارة الأزمات وأيضاً الموارد والتسهيلات المساندة والموارد الاحتياطية.. ووضع استراتيجيات في ضوء أفضل سيناريو لأحداث ومراحل الأزمة وأيضاً أسوأ سيناريو ممكن الحدوث.
- إيقاف الخسائر البشرية والمادية.. وذلك باتخاذ الإجراءات والوسائل الفعالة للتعامل مع الأزمة مبكراً.. ومعالجة الحالات أو المواقف التي تحتاج إلى التدخل الفوري أو علاج تعويضي.. وهي أهم مرحلة.
- تقرير تقييم الأضرار.. باتباع الأساليب العلمية المختلفة حيث تقدير القيمة المادية والمعنوية للخسائر المادية والبشرية للمؤسسة أو الأفراد أو البيئة وذلك في عدة مجالات مختلفة ويتم تقدير الأضرار الحادة لتداركها فوراً أما الأضرار المتراكمة التي تتضح فيما بعد فإنه يخطط لتداركها وقت التعرف عليها ويوضع لكل نوع من الأضرار كيفية التعامل معه من حيث تدبير الإمكانيات والموارد للأضرار المادية والمتابعة السيكولوجية للعاملين للأضرار البشرية.
- إجراء الاتصالات بالأطراف المعنية.. حيث إن علاج الأزمة لا يقف على فرد أو حدة أو إدارة خدمية وإدارية وحدها أو مجموعات متباينة من تخصصات لقوى عاملة أو هيئات إدارية مختلفة.. فتكون الاتصالات الجيدة بين الأطراف المعنية المسئولة عن حدوث الأزمة والأطراف المعنية التي تعاني من الأزمة والأطراف المعنية بعلاج الأزمة.
- إعداد فريق الأزمة.. حيث لابد أن يكون فريق الأزمة على أهبة الاستعداد للقيام بدوره وأن يكون هناك شخص بديل لكل عضو من أعضاء الفريق كما يجب أن يكون بينهم منسق واحد لفريق إدارة الأزمة وأيضاً متحدث رسمي واحد باسم المنظمة أو المؤسسة.

السيطرة – إعادة ممارسة النشاط:
Control – Recovery Activity
إن المنظمات والمؤسسات التي تطبق القواعد والمبادئ الإدارية في علاج الأزمات وتضع خطط الاستراتيجيات والإجراءات لمواجهة الأزمة بالوقاية منها قبل وقوعها وكيفية علاجها وإدارتها إذا ما وقعت.. تنفذ هذه المنظمات أو المؤسسات برامج قصيرة الأجل أو برامج طويلة الأجل Short term – Long term Programs لكي تتمكن من استئناف نشاطها العادي بعد إدارة الأزمة.. ويتضمن ذلك الخدمات والإجراءات الرئيسية الضرورية لأداء الحد الأدنى من النشاط وأيضاً تخصيص وتحديد وحدات ومراكز معينة للقيام بالأنشطة والعمليات بداخلها.

ولا تقتصر هذه البرامج على استعادة النشاط فقط بل أن هناك حتمية لإعداد برامج تقييم الإعادة والتي تهتم بدراسة الأحداث التي وقعت واستخلاص الدروس المستفادة منها سواء من تجربة المنظمة أو المؤسسة نفسها أو من تجارب المنظمات الأخرى.. وفي هذه المرحلة يجب اللجوء للحلول والحلول البديلة التي تحقق استعادة النشاط وتضمن الاستفادة من التقييم المرحلي لإعادة السابق ومن هذه الحلول والحلول البديلة لإعادة ممارسة النشاط Alternative Solutions for .Recovery Activity

- **تغيير نظم الإدارة** (إدارة تنفيذية جديدة) **Changing Administration System** وذلك إذا ما ظهر أن الإدارة التي تعاملت مع الأزمة لم تتعامل بالأسلوب العلمي والمنهجي في مواجهة الأزمات أو أنها قد أجهدت من كثرة الإجراءات وضخامة الجهود التي تطلبها لحل الأزمة.. وبالتالي إن استمرارية هذه الإدارة لن يجدي والأهداف المقصودة في هذه المرحلة باستعادة النشاط.. وإنه لمن الحكمة أن لا يتم هذا التغيير فجأة أو بدون علم القيادات الموجودة.. كما أنه لا يجب جحد الجهود التي بذلوها في مواجهة الأزمة بل تحفيزهم علانية على قدر الجهد المبذول ويقع على عبء الإدارة العليا للمؤسسة أو المنظمة حسن اختيار الإدارة الجديدة ويراعى أن يكون التغيير تدريجي وغير شامل.. فقد يكون تطعيم الجهاز الإداري المجهد أو المقصر ببعض الكفاءات الإدارية الأخرى هو أحد وسائل تغيير الإدارة.

- **الرقابة المالية المركزة.. Financial Control** وذلك بمراجعة التقارير الدورية من مراحل إدارة الأزمة وبمراجعة التقرير المالي النهائي من أوجه الاتفاق التي تمت أثناء مواجهة الأزمة خاصة وان الانفاق على إدارة الأزمات يتم من عدة مصادر مختلفة ويتم في عدة منافذ مختلفة سواء كانت داخل أو خارج المؤسسة.. وتتعدد وسائل الركائز المالية على هذه المصادر والمنافذ لذلك فإنه على الإدارة المسئولة عن الإعداد أو التخطيط تنفيذ وتقييم الأزمات المتابعة المالية المستقرة من خلال التعرف على وتحديد السلطات المالية المسموح بها بالتصرفات المالية واكتشاف ما تم من تجاوزات باقتراح سبل إصلاحها في ضوء نجاح مواجهة الأزمة وفي ضوء الاحتياج الملح للتصرفات المالية من غير ذوي السلطة خاصة وإن ثبت أن ذلك بعيداً عن الشبهات والانحرافات ويعد ذلك أمر تقديري رسمي شبه قانوني للمدير المسئول عن إدارة الأزمة.

- **التغيير التنظيمي Organizational Changing** إن الاحتياج إلى التغيير التنظيمي في إدارة الأزمات لا يكون فقط أثناء استفادة النشاط بل هو احتياج مستمر في كل المراحل الكلية تظهر أهمية اللجوء إليه في هذه المرحلة كون أنها مرحلة تعيد للمؤسسة كيانها وممارسة نشاطها وهنا يكون التغيير التنظيمي هادف إلى تقديم المنتج/ الخدمة بصورة جديدة على نطاق أوسع وبشكل اتصالي حديث.. وغالباً ما يتم هذا التغيير التنظيمي في الهياكل التنظيمية الإدارية وأكثر قيمة في الهياكل التنظيمية الوظيفية وتركيز الجهود على استعادة النشاط بالإدارة اللامركزية بتكثيف الأعمال في إدارات أو أقسام أو وحدات إنتاجية/ خدمية وتفوض القائمين عليها بممارسة أعمالهم والمحاسبة على النتائج.

- **التركيز على سوق جديد للمنتجات / الخدمات New Marketing** لما كان مردود الأزمات على السوق يظهر في أحد العوامل المنبثقة أو المحيطة لقبول المنتج/ الخدمة في المجتمع بالمؤسسة / المنظمة فإن ذلك بالقطع يدعو القائمين على الإدارة كمحاولة أكيدة لاستعادة النشاط في البحث عن سوق جديد للخدمات/المنتجات التي سوف تبدأ في إعادة تقديمها أو إعادة إنتاجها.. وقد يكون

المعنى المقصود بالبحث عن سوق جديدة خارج نطاق المنطقة أو الإقليم التي تقع فيها المؤسسة ولكن الأجدر هو في البحث عن قطاع سوقي جديد يتم تقديم المنتج/ الخدمة له وهنا تظهر أهمية تنويع الإنتاج/ الخدمات من أجل استعادة نشاط المؤسسة/ المنظمة.

ظاهرة إدارة الأزمات المنظور التطبيقي

Crises Phenomenon Management Applied Perspective

إدارة الحوادث الكبرى Major Accidents Management وهي ما يطلق عليه خطة الأمان الصحي والسلامة الصحية Occupational Safety Health Safety كما يطلق عليها في بعض الأحيان "الإدارة التنظيمية لتعامل المجتمع مع الكوارث" Disasters Society Interacting وهي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بإدارة الصحة والسلامة والرفاه.. وتعرف إدارة الحوادث الكبرى في المستشفيات بأنها المنظور التطبيقي لإدارة الأزمات في المستشفيات.. وهي ليست إدارة روتينية أو تقليدية.. وليست إدارة خدمية طبية تمارس مهامها في صلب الهيكل التنظيمي الإداري للمستشفى.. إنما هي إدارة موقفية لمواجهة الكوارث بأنواعها المختلفة.. ولها علاقات مجتمعية تتأثر بها وتؤثر فيها ويقوم بها مجموعات عمل أو فرق عمل تستعين بالقوي العاملة الصحية بالمستشفى وأفراد أو جماعات رسمية من الهيئات والإدارات المحلية بالمنطقة أو الإقليم ومتطوعين من أهالي المنطقة أو الإقليم.. ويطلق على هذا التشكيل "فريق الطوارئ" Emergency Team أو "فريق الكوارث".. Disaster Team وخدماتها وأعمالها وأنشطتها وثيقة الارتباط بإدارة خدمات الاستقبال والطوارئ بالمستشفى في المشاركة في تحقيق أهداف واحدة.. وإن كانت إدارة الكوارث تعني تحديداً تعامل المستشفى مع الكوارث التي تستلزم إجراءات مجتمعية وإجراءات صحية وإجراءات إدارية وهي في مجموعها تفوق قدرات وإمكانيات إدارة خدمات الاستقبال والطوارئ منفردة.. وبالتالي فإن المحددات الإدارية لإدارة الكوارث في المستشفيات Disasters Administrative Determinates in Hospital هي:

- التنبؤ بالكارثة Disaster forecasting إدارة الكوارث تعتمد على التخطيط المسبق الذي من أهم أسسه القدرة على التنبؤ.. فبعض الكوارث يمكن التنبؤ بها والبعض الآخر لا يمكن التنبؤ بها.. وفي الحالتين لابد أن يكون فريق الطوارئ على أهبة الاستعداد لمواجهة الكارثة.
- المشاركة المجتمعية Community Participation إدارة الكوارث تعتمد على أفراد المجتمع والعاملين في الحقل الصحي بمنطقة موقع الكارثة خاصة في التعامل مع الكارثة في بدايتها.. وتعتمد على المساعدات المجتمعية المادية والمعنوية أثناء وبعد الكارثة.
- المعرفة بالأخطار Risk Awareness إدارة الكوارث تهتم بتوافر المعلومات الكافية لفريق الطوارئ عن أحوال المنطقة المسئولون عنها والمحتمل وقوع الحادثة الكبرى فيها خاصة في بعض الجوانب الجوهرية التي منها معرفة الأخطار التي تهدد المنطقة.. معرفة المشكلات الصحية السائدة والتي قد تنشأ في حالة وقوع الكارثة.. معرفة الموارد المتاحة في الظروف الحالية وكيفية تدبير الاحتياجات الملحة.
- التغييرات المرحلية للكارثة Sequential Changes إدارة الكوارث تهتم بالتعامل مع الكارثة في كل مراحلها.. وتهتم بدراسة الارتباط المرحلي بالظروف الطبيعية حيث لا يمكن الفصل بين الحالة الصحية والأوضاع المادية والاجتماعية والثقافية السائدة في المجتمع.. وأن التغييرات التي تحدث قبل وأثناء وبعد وقوع الكارثة يجب أن توضع في الحسبان.. خاصة ما يحدث منها في طبقات المجتمع من التغيرات النفسية والسلوكية.. وهي إما أن ترسخ القيم الإنسانية وتفعل مبادئ التكافل والتعاون والتكامل.. وإما أن تهدم القيم الإنسانية فتظهر مبادئ الانانية وانتهاك الحقوق والفوضى.
- المرونة الإدارية Administrative Flexibility إدارة الكوارث تأخذ في الاعتبار جميع العوامل التي يكون لها

آثارها السلبية على صحة الأشخاص والمجموعات التي تتلقي الرعاية الصحية الأساسية (المجموعة الأساسية لطالبي الخدمات) جنباً إلى جنب مع مجموعة حالات المصابين والمتضررين (مجموعة حالات الكارثة) من الحوادث الكبرى. والعمل بمبدأ المرونة الإدارية من أجل الموازنة في تقديم الخدمات الصحية لهاتين المجموعتين.

وإن إدارة الحوادث الكبرى هي محصلة الاشتراطات التي تحددها الجهات المعنية المشاركة في مراحل إدارة الحوادث الكبرى.. هذا وقد تحددت أهداف إدارة الحوادث الكبرى Major Incidents Goals في الإطار المنهجي لتطبيق إدارة الأزمات فيما يلي:

- أهداف مجتمعية Community Objectives تقديم المساعدات للمجتمعات المحلية.. التعاون مع المؤسسات والهيئات الحكومية والمنظمات غير الحكومية.. الإعداد المسبق لخطط تنظيم المجتمع للتعامل مع الكوارث.
- أهداف صحية Health Objectives تهتم المستشفيات بما يلزم لمواجهة الكوارث.. تبادل الآراء والخبرات والتدريب مع المنظمات الصحية المحلية والدولية المسئولة عن هذا النشاط.. تشكيل فريق الطوارئ من القوى العاملة الصحية والمشاركين من المجتمع المحلي.
- أهداف إدارية Administrative Objectives تأمين وسلامة الخدمات القائمة والمعمول لها.. المراجعة القانونية والمالية قبل وبعد وقوع الكوارث ووضع تصورات التطوير والتحديث والتنمية.. الدراسات السلوكية للتعاملات أثناء وبعد الكارثة.

- المدير المعاصر ومواجهة التحديات.. إدارة الأزمات :

Crises Management.. Challenges Meeting and Contemporary Manager

يحدد دور المدير المعاصر في إدارة الأزمات على كل المستويات الإدارية في التزاوج بتحقيق أهداف المستشفى وأهداف إدارة الأزمات وذلك بإعمال مبادئ وأسس العمليات والأنشطة والمهام في المراحل الإدارية الثلاثة لإدارة الأزمات.. ويجب أن تؤدي الإدارة المعاصرة أو القيادة المعاصرة دورها بالتكامل والتعاون مع الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية خاصة إدارة خدمات الشئون الهندسية.. كما يجب أن يتولي المدير المعاصر إشراك الهيئات والجهات المجتمعية في إدارة الأزمات.. وللمدير المعاصر دور مهم وحيوي في وضع خطة الطوارئ أو خطة إدارة الكوارث.. والمدير المعاصر لابد أن يكون على دراية وخبرة بالمهارات الإدارية التي يكتسبها وينقلها للآخرين والتي تفيد في المواجهة والعلاج في إدارة الأزمات.

إدارة ظاهرة الحوادث الكبرى

Major Accidents – Disasters Management

- العلاج ومواجهة التحديات.. إدارة الصراع:

Major Accidents Challenges Meeting and Treatment

المبادئ العامة للتعامل مع الحوادث الكبرى والكوارث: **General Principles**

ويتم تحقيق هذه المبادئ بأسلوب وضع "خرائط الأخطار المهددة للمجتمع " أو وضع "برامج مواجهة تحديات الكوارث".. وهي أداة مفيدة لتدعيم النشاط المشترك بين المستشفى والمجتمع لمواجهة أخطار الكوارث.. وتتم بمعرفة الإدارة العليا بالمستشفى والإدارة المحلية للمجتمع وفريق الطوارئ.. وتؤسس على المبادئ الثلاثة الأساسية الإدارية النظامية والمهنية الصحية والسلوكية التنظيمية فيتحقق بها تدقيق المجتمع والاهتمام بالخدمات الوقائية وتحديد مسئوليات المستشفى والعاملين بها في مجال الخدمات العلاجية وتشمل.. خرائط المواقع.. خرائط الموارد.. خرائط وسائل النقل.. خرائط الاتصالات.. خرائط بروتوكولات استقبال الحالات وعلاجها.. خرائط تجهيزات الطوارئ.

مبادئ إدارية نظامية :

Major Accidents – Disasters Organizational Administrative Principles

- اختيار الأولويات للعمل المباشر مع مراحل الكارثة سواء من الداخل أو من الخارج.

- التأكد من الاحتياجات الأساسية والاحتياجات التكميلية للتعامل مع الكارثة.
- تحديد الموارد المتاحة.. وتحديد طلبات المساعدات الخارجية.
- وضع أساليب التعامل مع المرافق العامة مثل الكهرباء والمياه والمواصلات.

مبادئ مهنية صحية :

Major Accidents – Disasters
Health Professional Principles

- التعرف على الأخطار التي تهدد الصحة وتحديد نسب الأخطار وأسلوب التعامل معها.
- بذل الجهد لإعطاء أدوار قيادية للإدارات الخدمية بالمستشفى بخلاف الدور الرئيسي لإدارة خدمات الاستقبال والطوارئ مثل باقي الإدارات الخدمية الطبية.. وإدارة خدمات العلاقات العامة والخدمات الاجتماعية والسكن الإداري وغير ذلك.

مبادئ سلوكية تنظيمية :

Major Accidents – Disasters
Organizational Behavioural Principles

- التعرف على التركيب الاجتماعي بنشاطاته الاقتصادية والانتاجية.
- التعامل مع الصراعات التي قد تنشأ بين المتعاملين مع الكارثة.

- **المراحل الإدارية ومواجهة التحديات.. إدارة الأزمات :**

Crises Management
Challenges Meeting Administrative Stages

تمر مراحل إدارة ظاهرة الحوادث الكبرى بثلاثة مراحل تتطابق ومراحل إدارة الأزمات.. وهي :

- التخطيط والتنظيم.. الوقاية.
- التنسيق والتوجيه.. العلاج.
- السيطرة.. استعادة النشاط.

التخطيط والتنظيم.. الوقاية :

Planning-Prevention of Major Incidents – Disasters

وأهم خطوة في هذه المرحلة هو تشكيل فريق الطوارئ أو فريق الحوادث أو إعادة تشكيله والذي يشكل من القوى العاملة الصحية بالمستشفى خاصة العاملين بخدمات الاستقبال والطوارئ من المهنيين والإداريين والفنيين بالإضافة إلى العاملون الصحيون بالمنظمات والمؤسسات الصحية المجتمعية والمتطوعين من الأهالي بالمجتمع المحيط والمسئولون المحليون أفراد أو جماعات.. وهذا الفريق يؤهل ويدرب بصفة دائمة مستمرة بحيث أن يكون مستعداً عند وقوع الكارثة للاجتماع على الفور ويصبح أعضاء الفريق من الداخل والخارج هيئة واحدة متماسكة "قوة تنظيمية نشطة" لإعادة الطمأنينة وتزويد الأهالي والمجتمع بالمعلومات وإدارة مراحل التعامل مع الكارثة خارج وداخل المستشفى بالأسس الإدارية والمجتمعية والمهنية المحددة في خطة الطوارئ.. وتشمل هذه المرحلة :

- تحديد المواقع الحيوية.. تحديد الأماكن التبادلية والتوسعية.. تأمين وسائل الإنذار المختلفة.. تأمين وسائل الاتصال الداخلي والخارجي.

تحديد المواقع الحيوية :

Vital Sites

والتأكيد على استيفاء هذه الأماكن أو المواقع للشروط الهندسية الفنية الموضوعة لها عند الإنشاء وتأمينها بصفة دورية مستمرة.. ومن أهم هذه الأماكن والمواقع داخل المستشفى:

- أماكن الغلايات وأجهزة توليد البخار والغازات.
- الصيدليات ومستودعات الأدوية والعقاقير خاصة تلك القابلة للاشتعال.
- المطابخ وما بها من أفران وبوتاجازات والمغاسل وما بها من أجهزة أتوماتيكية.
- المخازن العمومية وخاصة مخازن أدوات النظافة والأغطية والمفروشات .
- وتحسن الصيانة وملحقاتها من الأخشاب والفوارغ.
- أجهزة توليد الكهرباء الإضافية ووحدات الأشعة التشخيصية أو العلاجية .
- الأماكن التي تتجمع فيها النفايات قبل إرسالها للمحرقة.
- المداخل والنوافذ والأبواب التي يمكن أن يتسرب منها أو إليها الأدخنة أو الأبخرة .

كما يجب تحديد المواقع الحيوية المجتمعية وخاصة تلك القريبة من المستشفى.. مثل أماكن التجمعات البشرية كالمدارس وأماكن الخدمات الحيوية مثل وحدات توزيع البوتاجاز وأكشاك الكهرباء والمخابز وخلافه.

تحديد الأماكن التبادلية والتوسعية :

Alternative Sites

والتي يجب إعدادها وتجهيزها لمواجهة الأعداد المتزايدة في حالات الحوادث الكبرى وتشمل هذه الأماكن التبادلية لبعض الخدمات الطبية مثل أجنحة إضافية للإقامة وأجنحة للعمليات الجراحية وبعض الخدمات الإدارية مثل مواقع الخدمات الطبية بخدمات الإمداد الطبي وخدمات الشئون الهندسية ومن أهمها وسائل نقل المرضى وأماكن استقبالهم ومواقع ووحدات الإصلاح الفوري للأعطال.. كما يجب تحديد الأماكن التبادلية والتوسعية في المجتمع الخارجي للمستشفى لاستقبال حالات الطوارئ وإعدادها لذلك مثل المدارس والملاعب والمدن الجامعية وغير ذلك.

تأمين وسائل الإنذار: **Alarm Equipments** يجب توافر وسائل الإنذار سواء الضوئية والصوتية.. ويفضل الوسائل الأوتوماتيكية التي تصل إلى جميع الأماكن بالمستشفى وتنبه العاملين ليعملوا على مواجهة أخطار الكوارث بالطريقة والسرعة المطلوبة.. ويجب أن يتم استخدام هذه الوسائل بالإدارات الخدمية سواء المدنية أو الصحية المشتركة مع المستشفى في خطة الطوارئ.

تأمين وسائل الاتصال :

Communication Equipments

والتي يجب أن تحقق الاتصال الجيد أثناء الحوادث والكوارث من استدعاء الهيئات المعنية في الوقت المناسب والسرعة المطلوبة سواء كانوا من الأطباء أو هيئة التمريض أو الفنيين أو غيرهم من داخل أو خارج المستشفى.. وكذلك في تتبع الموقف وإخطار الجهات والرئاسات الأعلى أولا بأول وسرعة الاستجابة في تلبية الاحتياجات الملحة لمواجهة هذه الأخطار من آلات أو معدات أو مستلزمات طبية أو غير طبية.. كما أنه من الأهمية توفير الاتصال الجيد السريع خارج المستشفى لاكتمال تنفيذ خطة الطوارئ.

التنسيق والتوجيه.. العلاج :

Coordination – Major Incidents – Disasters Management

وأهم خطوة في هذه المرحلة في التعامل مع المحيط النفسي والسلوكي لظاهرة الحوادث الكبرى حيث يجب على فريق الطوارئ إنهاء حالة الخوف والهلع بتوصيل معلومات سريعة فورية حقيقية وصادقة عن منشأ الكارثة وعواقبها وعن ما يمكن للأفراد عمله لتأمين أنفسهم وأهلهم ومجتمعهم في إطار التعاون المشترك والمسئولية الجماعية لفريق الطوارئ مع المؤسسات والإدارات والسلطات المحلية.. وتشمل هذه المرحلة:

- وسائل الإخلاء السريع.. وسائل مقاومة الأخطار.. الإسعافات الأولية.. تدعيم الخدمات الإدارية الطبية.

وسائل الإخلاء السريع :

Evacuation Channels

إن إخلاء المستشفى في حالة الطوارئ أو الكوارث الداخلية يكون بتوفير تلك الوسائل الإنشائية اليدوية أو الميكانيكية والتي يجب مراعاتها عند إنشاء المستشفى والتي من أهمها:

- منافذ الخروج: توفير أكثر من منفذ للخروج من المستشفى.. ويجب أن يكون لكل طابق أو طابقين منفذ مستقل.
- السلالم الاحتياطية: توفير أكثر من سلم من السلالم الداخلية بما يغطي التحركات المتنوعة للمرضى أو العاملين أو الأجهزة أو المستلزمات.
- الممرات الداخلية: والتي يجب أن تكون متصلة ببعضها ولها مناطق التقاء وتكون من الاتساع مما يكفي لمواجهة أي ازدحام.. ولا يوجد بها عوائق تعوق حركة سير المرضى.. ويجب أن تفتح في نهاياتها على مخارج المستشفى.
- المصاعد الاحتياطية: توفير عدد من المصاعد يكفي وحركة الإخلاء واستخدام مصاعد الخدمات في نقل الأفراد وأن تكون المصاعد

بصفة عامة من التي تفتح أبوابها تلقائياً عند كل دور وتغلق أتوماتيكياً في حالات الطوارئ.

- غرف وأجنحة المرضى: والتي تحتوي على أبواب تفتح بسهولة وتسمح لحركة أعداد كبيرة من المرضى.. أن تفتح على الممرات والطرق الرئيسية.. وأن يكون لغرف المرضى منافذ طبيعية للتهوية والإضاءة الطبيعية في حالة عطل أجهزة التكييف أو انقطاع الكهرباء.
- وسائل النقل: استخدام وسائل النقل الموجودة الأصلية والاحتياطية في الإخلاء وخاصة سيارات الإسعاف وسيارات نقل العاملين وغيرها.. ويمكن الاستعانة بوسائل نقل خارجية .

أما إخلاء مكان الحادثة فإنه يكون في توفير وسائل الإخلاء السريع من سيارات نقل المصابين والمتضررين وسيارات الإسعاف باتباع عدة وسائل وطرق يكون الهدف منها سرعة الوصول بحالات الإصابة إلى المستشفى وإيواء غير المصابين.

وسائل مقاومة الأخطار:

Ant danger Equipment

والتي يجب أن تراعى داخل المستشفى أو خارجها في موقع الكارثة أو الحادثة.. وذلك بتوفير أجهزة مقاومة الأخطار والتي يجب أن تكون متوافرة بالأعداد الكافية مثل أجهزة الإطفاء الأتوماتيكية واليدوية.. وأجهزة شفط الغازات الإضافية في المواقع الحيوية والممرات وأجنحة الإقامة وأجنحة الخدمات المختلفة.. وأجهزة التحكم في فتح النوافذ والأبواب أتوماتيكياً.. كما يجب أن تتوفر الأجهزة الاحتياطية للقوى مثل محطات توليد الكهرباء ومحطة استخراج المياه الجوفية وخزانات تجميع المياه.

الإسعافات الأولية وخدمات الطوارئ:

1st AID Medical Emergency Needs

بما يسمح والتعامل مع حالات الطوارئ سواء من داخل المستشفى أو الوافدة من الخارج ونقل المصابين إلى أقسام المستشفى الداخلية أو إلى المستشفيات المتخصصة لمن تسمح حالتهم بالنقل بعد تقديم الإسعافات الأولية.. وكذلك توفير الإمكانيات التي تلزم الطوارئ من الأدوية والعقاقير "صيدلية الطوارئ" ومن الأغذية (مخزون الأغذية الجافة) ومن الآلات والمعدات والمستلزمات (المخزون الاستراتيجي) ويتم ذلك داخل المستشفى بالتعامل المباشر مع المصابين تعامل معنوي.. بإعادة ثقتهم بأنفسهم والمساعدة على الاغتسال وتقديم المشروبات الدافئة.. وزرع الطمأنينة بعائلاتهم وإعطاء الأولويات في استقبال وفرز الحالات واستكمال باقي حلقات دورة المريض في خدمات الاستقبال والطوارئ .

ويجب أن يراعي أهمية الاسعافات الأولية التي يقوم بها الأهالي والمتطوعين والمدربين عليها في إبعاد المصاب عن موقع الحادثة بقدر الإمكان والتعامل بمبادئ الإسعافات الأولية والتي من أهمها صيانة الجهاز التنفسي والاهتمام بالحالة العامة للمصاب والتحكم في حركة ودرجة برودة جسمه.

تدعيم الخدمات الإدارية الطبية:

Emergency Medical Records

وتشمل تدعيم الخدمات الإدارية الطبية بالمستشفى وخاصة تلك المرتبطة بأعمال التسجيل الطبي والأمن والعلاقات العامة.

- خدمات التسجيل الطبي للطوارئ: **Emergency Medical Records** وهو نظام مستقل.. يتبع النظام العام للتسجيل الطبي.. ولا يتم العمل به آلاف حالات الطوارئ ويجب أن يكون مبسطا وسهل التعامل به.. ويشمل "لوحة التعريف بالمريض" وهي لوحة مرقمة يسجل بها بيانات مبسطة عن المريض تثبت بيده أو على صدره وترافقه أينما كان أثناء استقباله وإسعافه ورعايته.. وتشمل كذلك البطاقة الصحية للطوارئ ويجب استيفائها بلون مميز (الأحمر) ويحدد كاملها كافة الإجراءات الطبية الطارئة التي تمت للمريض منذ ساعة دخوله.
- خدمات الأمن والعلاقات العامة: **Security Public Relation In Emergency** ويحدد دور خدمات الأمن أثناء الحوادث أو

الكوارث في الحفاظ على النظام العام والقيام بكافة الإجراءات التي تتبع لأبعاد الأقارب والفضوليين عن المكان الذي يوجد به الحالات أو المصابين.. وكذلك المساهمة في إنجاز خطة الطوارئ وتنظيم الحركة دخولا وخروجا عند منافذ الإخلاء.. ويحدد دور خدمات العلاقات العامة أثناء الطوارئ في تخصيص المسئول الإعلامي الذي يدلي بالمعلومات لأجهزة الأعلام ولا يصرح لغيره بالحديث عن حالة الطوارئ وذلك منعا للإشاعات والبلبلة.. وهو كذلك مسئول عن إصدار نشرة دورية مبسطة عن إدارة خدمات الكوارث وتوزيع هذه النشرة في أنحاء المستشفى أو لوحات الإعلانات الخاصة بالعلاقات العامة وهي نوع من التوعية عن هذه الخدمات وكيفية تنفيذها وتحديد المسئوليات للإدارات والأقسام الخدمية الأخرى بالمستشفى والعاملين بها والعلاقات المجتمعية وكيفية تفعيلها أثناء الحوادث والكوارث.

السيطرة.. استعادة ممارسة النشاط :

Control – Recovery Activity

ويبني نشاط هذه المرحلة على التقارير الدورية التي تعدها الإدارات الخدمية بالمستشفى المشاركة في المراحل السابقة.. وتوضح هذه التقارير كفاءة الخدمات المقدمة مقارنة بين التخطيط والتنفيذ وأهم خطوة في هذه المرحلة هو إعداد التقرير النهائي عن حالة تنفيذ الخطة وذلك للوصف التفصيلي لما حدث وأوجه القصور ووضع الاقتراحات وأساليب العلاج استعدادا للمواجهة القادمة من الأخطار أو الحوادث الكبرى.. وتشمل هذه المرحلة:

- التعامل مع المشكلات الصحية بعد الكارثة.
- استعادة الأنشطة الخدمية الصحية والإدارية.
- تقييم الإجراءات التي تمت أثناء الكارثة.
- تصميم البرامج التدريبية المستقبلية.

التعامل مع المشكلات الصحية بعد الكارثة:

Health Problems after Disaster

وذلك من خلال:

- متابعة حالات الإصابة والمضاعفات المحتملة للإصابات والكسور والجروح.
- ترصد انتشار الأمراض والأوبئة في منطقة الكارثة.
- إنهاء المعاناة النفسية والقلق الذي يصيب الأفراد وأهلهم ويفقد المصابين قدرتهم على استعادة نشاطهم وبالتالي يفقد المجتمع قدرته على استرجاع أوضاعه.
- حل المشكلات الغذائية التي تصاحب بعض الكوارث بتقديم المساعدات المحلية والخارجية.

استعادة الأنشطة الخدمية الصحية والإدارية:

Health and Administrative Services Restoration

وذلك من خلال:

- استئناف العمل بالمستشفى فوراً وتقصير فترات منع استقبال الحالات المعتادة لتقديم الخدمات الصحية كما في حالات التشغيل العادية.
- استئناف البرامج الصحية الوقائية والعلاجية التي كانت موجودة ومعمول بها قبل حدوث الكارثة.
- استئناف برامج التثقيف الصحي من عقد جلسات محلية داخل وخارج المستشفى على أن يشملها اطلاع الجموع البشرية على حقائق موقف الكارثة والدروس المستفادة منها.
- استئناف طلب الاحتياجات الأساسية والتكميلية من القوى العاملة الصحية والأدوية والأغذية والمستلزمات الطبية.

- استئناف تدعيم وسائل الاتصال للمستشفيات المحيطة والمؤسسات الصحية المحلية بمنطقة حدوث الكارثة.

تقييم الإجراءات التي تمت أثناء الكارثة:

Disaster Procedures Assessment

وذلك من خلال:

- إعداد التقارير الدورية عن الكارثة وتحديد المسئول من فريق الطوارئ عن إعداد هذه التقارير وتداولها.. ويجب أن تشمل هذه التقارير توصيف كل مرحلة من مراحل إدارة الحوادث الكبرى وماذا تم بها من إجراءات كما يجب أن تحتوي على بيانات إحصائية عن عدد الإصابات وأنواعها وعن الأمراض المصاحبة للحادثة وعن حالات الوفاة وأسبابها.. هذا ويجب أن تتضمن هذه التقارير بعض المعلومات المجتمعية الخاصة باستخدام المنشآت المحلية في حالات الإخلاء والتسكين.. وكذلك يجب أن يتعرض التقرير للبرامج والأنشطة المخطط لها سواء كانت برامج قصيرة أو طويلة الأجل حتى يمكن التمكن من استئناف النشاط المعتاد بعد انتهاء الكارثة.

تصميم البرامج التدريبية المستقبلية:

Future Training Programs

وتشمل هذه البرامج تدريب كل العاملين بالمستشفى بما فيهم العاملين بخدمات الشئون الهندسية.. وتعد هذه البرامج بالتعاون مع خدمات شئون الأفراد والخدمات التنفيذية الأخرى بالمستشفى.. ويتم التدريب أثناء العمل العادي بتكوين فرق عمل في مختلف مجالات مقاومة الأخطار مثل فريق مكافحة الحريق.. فريق الإنقاذ.. فريق الكوارث.. وغيرها من الفرق المتخصصة.. ويتم التدريب على طرق الاستدعاء والتعامل مع الأخطار المختلفة.. ومن أهم البرامج:

- البرامج التدريبية على مهارات العمل المهني.. مهارات التعامل في الاسعافات الأولية ومع الأنواع المختلفة من الحالات الطارئة ومع برامج الصحة العامة ومع برامج تقرير الحالة النفسية.
- البرامج التدريبية على مهارات العمل الجماعي.. ومنها مهارات الأنشطة السكانية والاستعدادات الغذائية وتوفير المفروشات ومهارات الأنشطة المكانية ومهارات العلاقات العامة والتثقيف الصحي.
- البرامج التدريبية على مهارات العمل الإداري.. مهارات تشكيل وتفعيل فرق الطوارئ أو فريق الحوادث ومهارات إعداد الفريق الاحتياطي ومهارات الاتصال الداخلي والخارجي.. ومهارات إدارة ورقابة خدمات الاستقبال والطوارئ بالمستشفى.. ومهارات كيفية السيطرة على حركة المرضى والزائرين والعاملين وإرشادهم إلى منافذ الخروج ونقل غير القادرين على الحركة للأماكن الآمنة.

• المدير المعاصر ومواجهة التحديات.. إدارة الحوادث الكبرى بالمستشفى:

Crises Management.. Challenges Meeting and Contemporary Manager

إن الإدارة العليا وإدارة المستشفى وإدارة الأزمات وإدارة الكوارث وإدارة الحوادث الكبرى في المستشفى تؤدي دورها الهام بمعرفة القيادة المعاصرة في كل المستويات الإدارية وتعمل هذه الإدارة المعاصرة على تحقيق أهداف المستشفى وتحقيق أهداف إدارة الكوارث وذلك بإعمال مبادئ أو العمليات والأنشطة والمهام في المراحل الإدارية الثلاثة لإدارة الأزمات.. والقيادة المعاصرة تؤدي دورها بتطبيق هذه المبادئ بالاعتماد على خدمات الشئون الهندسية في تنفيذها اعتمادا رئيسيا أو احتياطيا أو مكملا أو الاعتماد على إدارات خدمية أخرى بالمستشفى أو خارجها.. وفي مجملها تلتزم الإدارة المعاصرة بالأسس المحكمة الواجب الإعداد لها وتنفيذها بما يضمن أمان المستشفى وسلامتها الصحية وتحقيق أهدافها.. وأن خطة الطوارئ أو خطة إدارة الكوارث يجب أن يضعها المدير المعاصر خطة مكتوبة تفصيلية تغطي كافة الجوانب الطبية والفنية والقانونية والإدارية والاجتماعية.

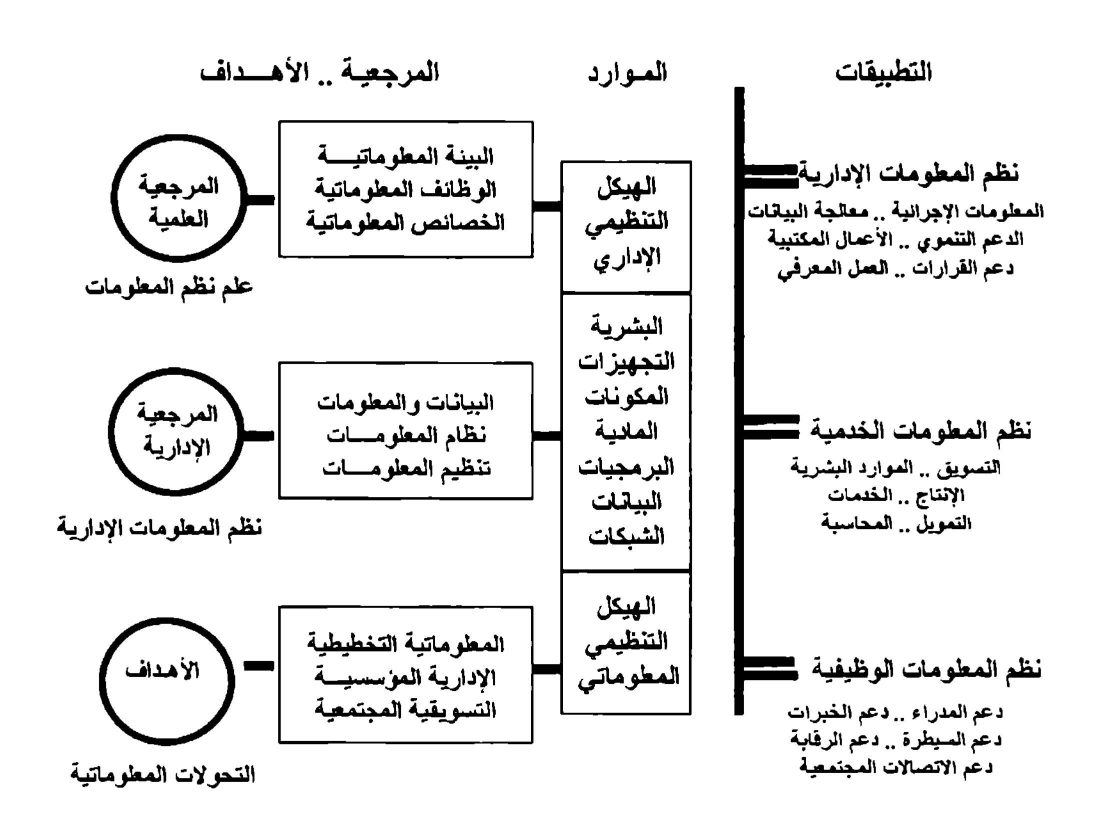
ويجب أن تشمل كذلك خطط تعاون المستشفى مع الجهات الصحية الخارجية والمجتمع المحيط بالمستشفى وسلطات الحكم المحلي وغيرها من المحليات وكيفية التعاون والتنسيق بينها وبين المستشفى في حالات الطوارئ.. ويحرص المدير المعاصر على أن تكون هذه الخطة معلومة لدى جميع العاملين بالمستشفى من خلال أقسامهم أو إداراتهم التنفيذية.. ويقوم بمراجعة هذه الخطة دورياً سنوي أو نصف سنوي أو كل ثلاثة شهور خاصة في ضوء تقييم الحوادث التي قد سبق أن تعرضت لها المؤسسة التي يرأسها أو تقييم برامج التدريب على خطة الطوارئ لتعديل أوجه القصور أو الضعف في تنفيذ الخطة.

ويراعي المدير المعاصر أن تكون هذه الخطة مرتبطة بالنظام العام الخدمي وغير الخدمي للمستشفى بما يكفله من لوائح منظمة لذلك سواء كانت لوائح إدارية عامة تضمن ارتفاع مستوى النظام والمستوى الطبي العام أو لوائح تدريبية للفنيين والمهنيين أو لوائح خاصة بالأعمال الفنية في التشغيل أو الصيانة.. ويلزم المدير المعاصر الإدارة التابعة له بإعداد التقارير الدورية عن كفاءة تنفيذ الخطة واستعداد المؤسسة التي يرأسها لمواجهة أي طارئ قد يحدث للمستشفى .. وهذا المدير المعاصر يجب أن يكتسب المهارات القيادية المتعارف والتي تلزم كل مدير معاصر.

النماذج التدريبية

- نموذج تدريبي (١) المنظور المرجعي .. الإداري .. العلمي
- نموذج تدريبي (٢) المنظور المرجعي .. الإداري .. التنفيذي
- نموذج تدريبي (٣) المنظور المرجعي .. الإداري .. التنفيذي .. التطبيقي
- نموذج تدريبي (٤) منظومة العمليات في منظمات الأعمال والمنظمات الصحية
- نموذج تدريبي (٥) المنظور الإداري .. التنفيذي .. التطبيقي في المستشفيات
- نموذج تدريبي (٦) دورة عمليات خدمات المعلومات الطبية في المستشفيات
- نموذج تدريبي (٧) المرجعية .. الإدارية العلمية
- نموذج تدريبي (٨) المرجعية .. الإدارية التطبيقية .. اقتصاديات الانتاج .. تكاليف الانتاج
- نموذج تدريبي (٩) المرجعية .. الإدارية التطبيقية .. اقتصاديات العرض .. الطلب
- نموذج تدريبي (١٠) المرجعية .. الإدارية التطبيقية .. اقتصاديات التسعير .. السوق
- نموذج تدريبي (١١) المرجعية.. الإدارية التطبيقية .. اقتصاديات التمويل..الإنفاق الصحي
- نموذج تدريبي (١٢) المرجعية .. الإدارية التطبيقية .. المشكلة الاقتصادية الصحية
- نموذج تدريبي (١٣) المرجعية الإدارية الاقتصادية .. المستشفى وحدة اقتصادية
- نموذج تدريبي (١٤) المرجعية الإدارية الاقتصادية .. المستشفى وحدة محاسبية
- نموذج تدريبي (١٥) المرجعية الإدارية الاقتصادية .. المستشفى وحدة اقتصادية
- نموذج تدريبي (١٦) منظومة المنظور الإداري .. القيم .. الوظائف .. الإدارة الموقفية
- نموذج تدريبي (١٧) منظومة المنظور الإداري .. إدارة التنوع .. منظمات الأعمال .. المستشفيات
- نموذج تدريبي (١٨) منظومة المنظور الإداري .. إدارة الصراع .. منظمات الأعمال .. المستشفيات
- نموذج تدريبي (١٩) منظومة المنظور الإداري .. إدارة التغيير .. منظمات الأعمال .. المستشفيات
- نموذج تدريبي (٢٠) منظومة المنظور الإداري .. إدارة الأزمات .. منظمات الأعمال .. المستشفيات
- نموذج تدريبي (٢١) منظومة المنظور الإداري .. إدارة الحوادث الكبرى .. المستشفيات

المدخل (٦٥) إدارة خدمات نظم المعلومات .. إدارة المستشفيات



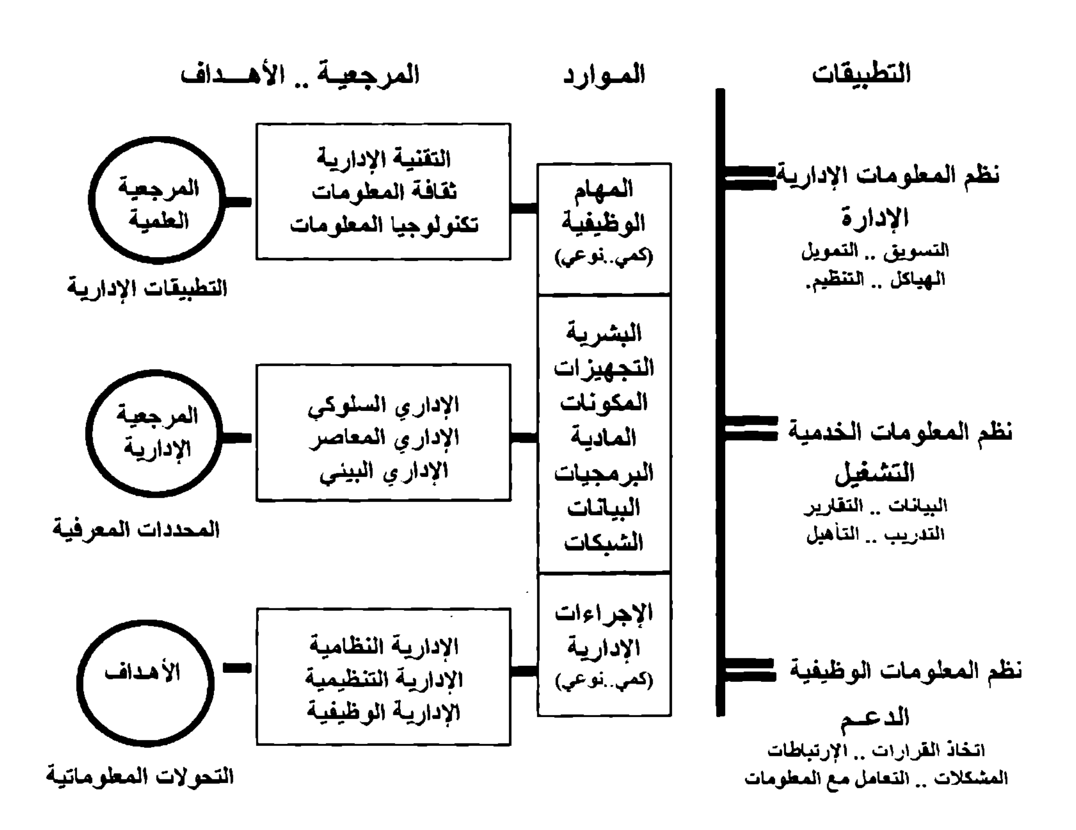
- **نظم المعلومات**

تقنية حديثة .. تلبية احتياجات المؤسسات .. بيئة خاصة .. إدارة حديثة .. وظائف إدارية .. عمليات متتالية .. تكامل معلوماتي .. دعم تبادلي .. إستراتيجية قومية مؤسسية

نموذج تدريبي (١) المنظور المرجعي .. الإداري .. العلمي

المدخل (٦٥)

إدارة خدمات نظم المعلومات .. إدارة المستشفيات



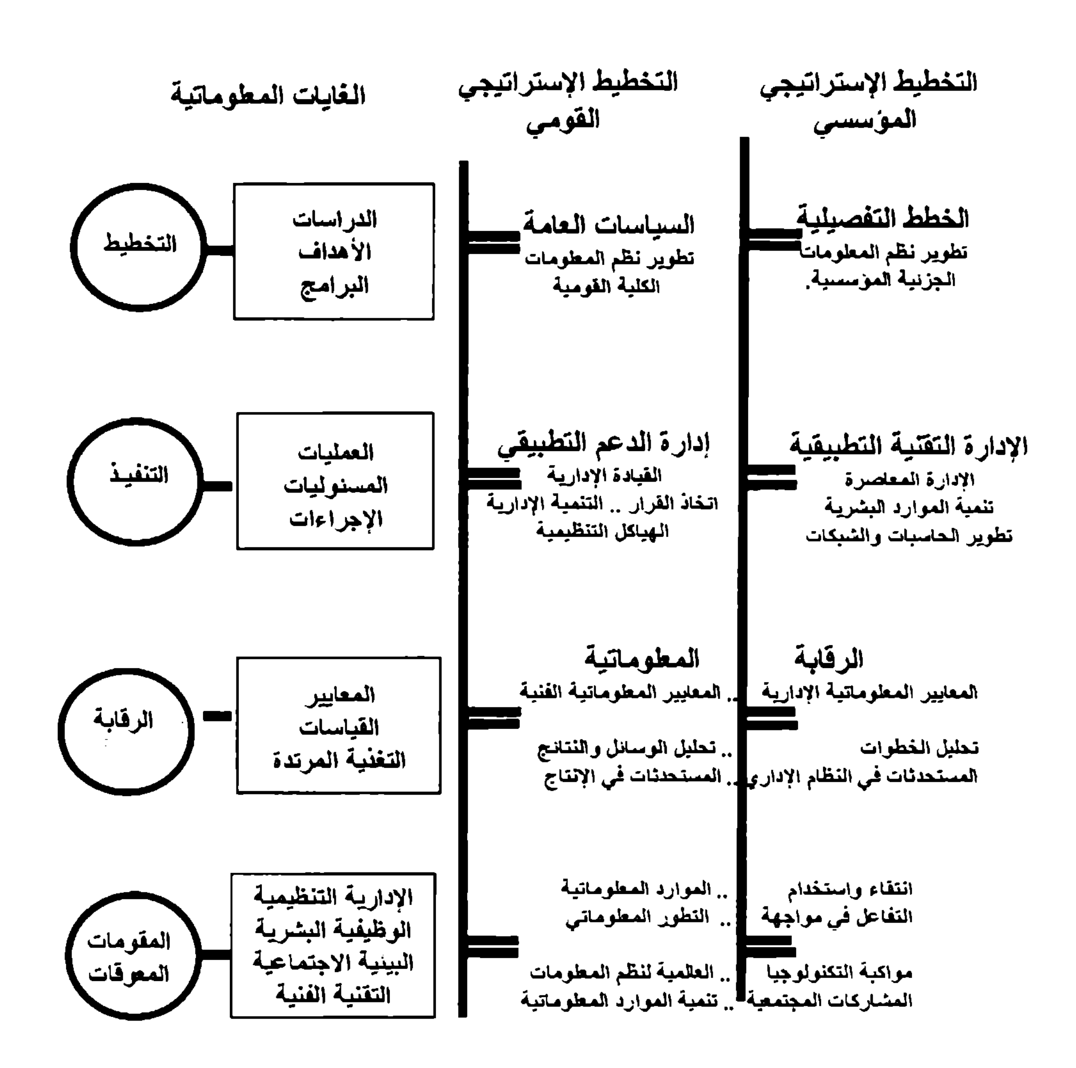
- **إدارة نظم المعلومات**

دمج المنظور الإداري والمنظور التقني الفني .. دمج التطبيقات الإدارية والألية التنفيذية .. دمج السياسات الأستراتيجية والعمليات الإدارية التقنية .. دمج الإرتباط العقائدي للأهداف المعلوماتية والإدارة المعاصرة

نموذج تدريبي (٢)

المنظور المرجعي .. الإداري .. التنفيـذي

المدخل (٦٥) إدارة خدمات نظم المعلومات .. إدارة المستشفيات

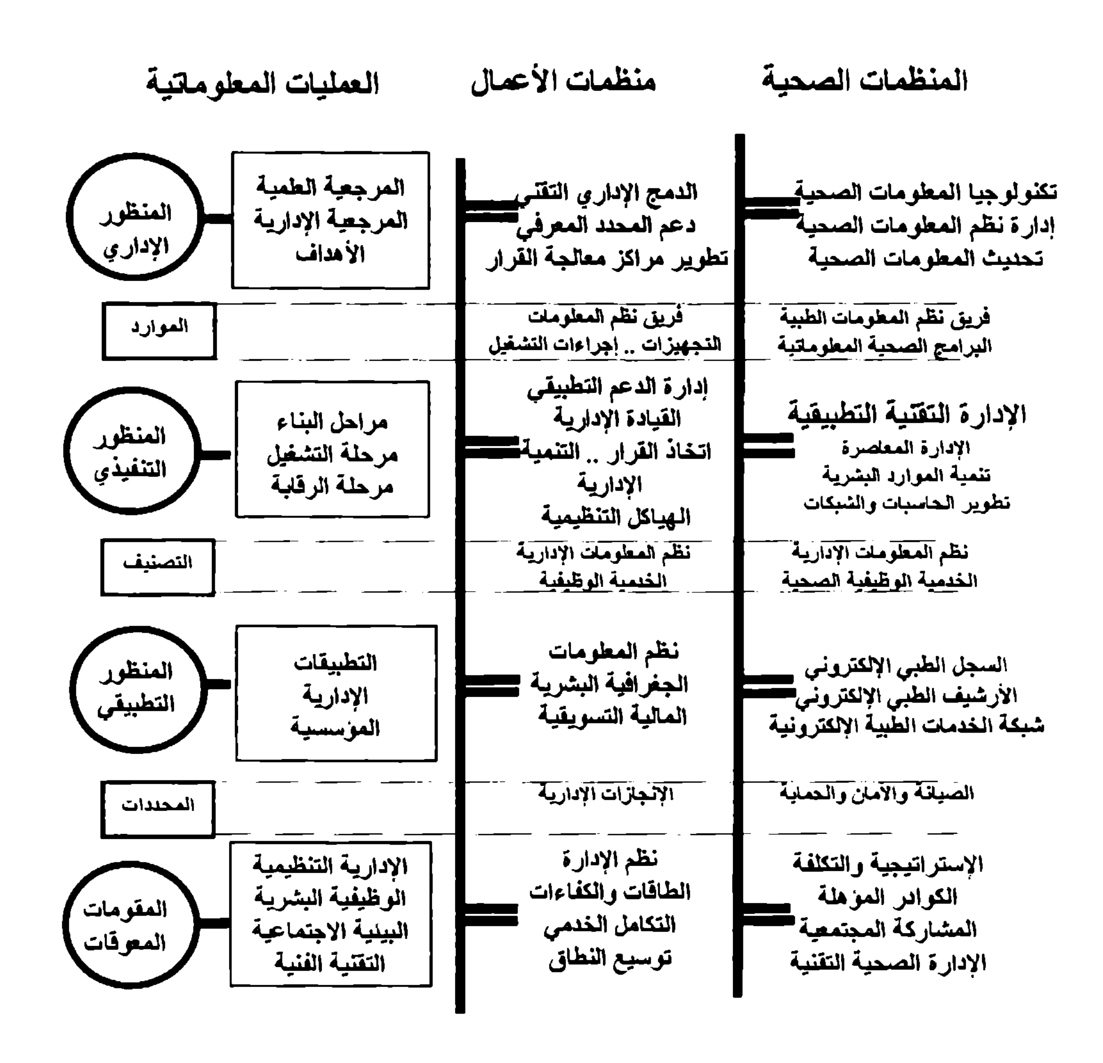


- إدارة نظم المعلومات

سياسات موحدة .. على المستوى القومي والمؤسسي .. إدارة تقنية مهنية فنية ..
الأهداف المعلوماتية الخدمية المؤسسية المجتمعية .. إدارة الدعم الإداري ..
الحفاظ على مستوى الخدمات ..الارتباط بين الإدارة المعاصرة والإدارة المعلوماتية

نموذج تدريبي (٣) المنظور المرجعي .. الإداري .. التنفيـذي .. التطبيقي

المدخل (٦٥) | إدارة خدمات نظم المعلومات .. إدارة المستشفيات

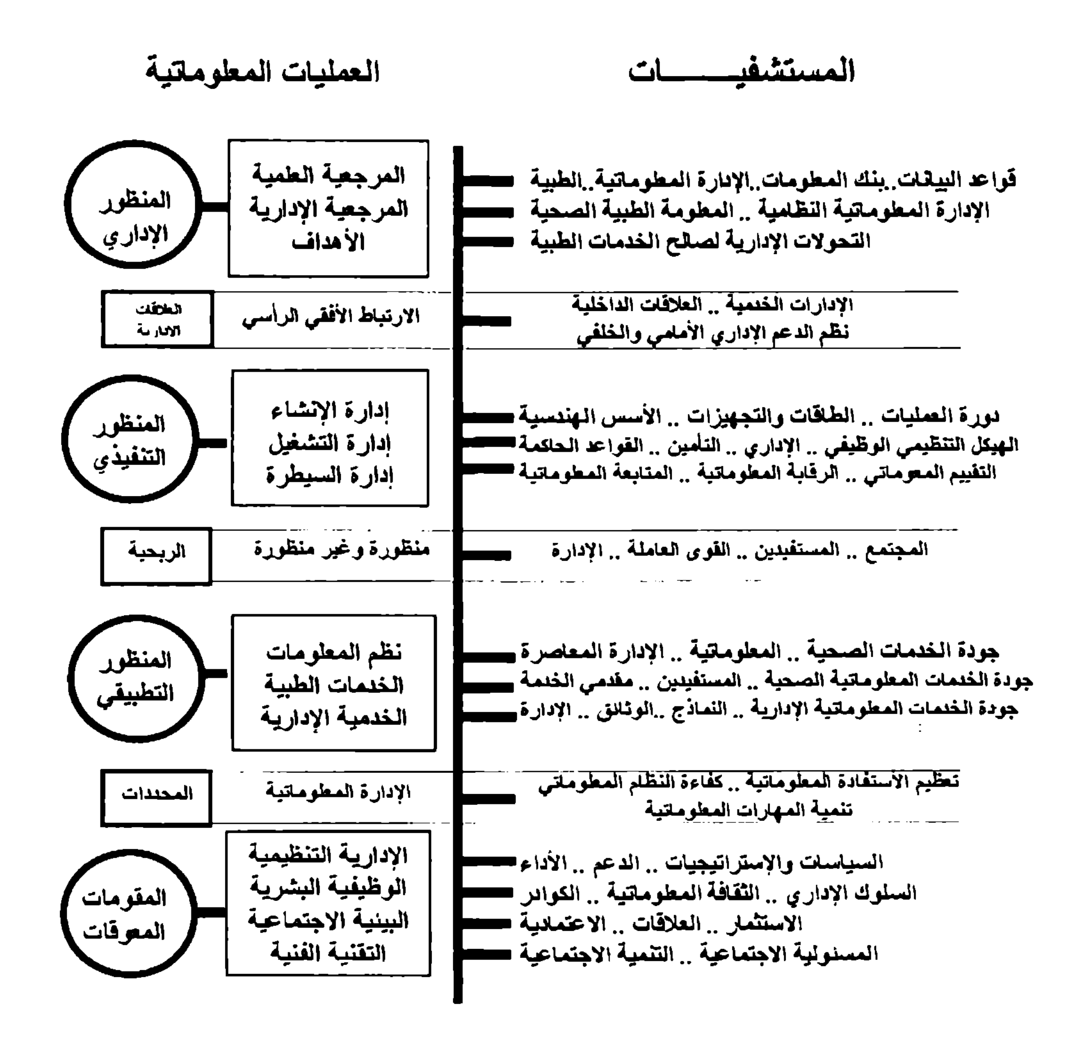


- **إدارة نظم المعلومات في المؤسسات والمنظمات**

إدارة خواص المعطمات وسلوكها .. العوامل التي تحكم تجهيزها وتدفقها وتيسير الاستفادة منها .. عمليات وأنشطة ومهام التجهيز والإنتاج .. البث .. التجميع .. التنظيم .. الاختزان .. الاسترجاع .. إعادة الاستخدام .. التطور الإداري التنمية الإدارية التحولات الإدارية

نموذج تدريبي (٤) | منظومة العمليات في منظمات الأعمال والمنظمات الصحية

المدخل (٦٥) إدارة خدمات نظم المعلومات .. إدارة المستشفيات

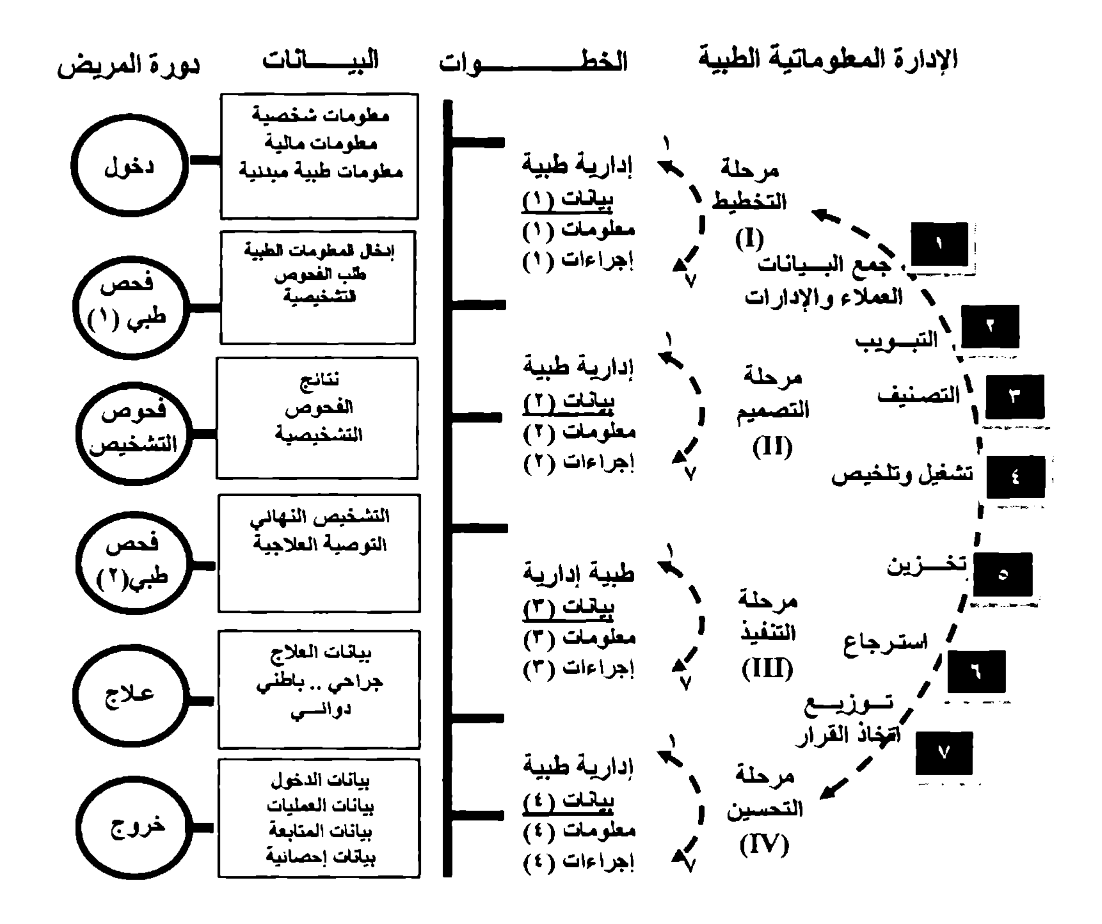


- **إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات**

كيان إداري مستقل .. استخدام الموارد المعلوماتية وفقاً للمعايير .. دورة عمليات الأنشطة والمهام المعلوماتية .. إشراف قيادي .. تطبيق التأمين والقواعد الحاكمة

نموذج تدريبي (٥) المنظور الإداري .. التنفيذي .. التطبيقي في المستشفيات





- **دورة عمليات خدمات نظم المعلومات في المستشفيات**

تسير خطوة بخطوة في كل مرحلة خدمية أثناء دورة المريض ..
كل مرحلة تستوعب في البداية البيانات (مدخلات) وفي النهاية المعلومات (مخرجات) ..
مدخلات للمرحلة التالية .. يتم معالجة المعلومات بأسلوب يحقق الهدف المرحلي
والهدف النهائي المطلوب لخدمة للمريض.

دورة عمليات خدمات المعلومات الطبية في المستشفيات | **نموذج تدريبي (٦)**

المدخل (٦٦) اقتصاديات الصحة والعلاج .. إدارة المستشفيات

العلوم النظرية .. الاقتصادية .. الصحيـة

• الاستخدام الأمثل • إشباع الاحتياجات • الحرية الاقتصادية • الأمن الاقتصادي	اجتماعية ..رياضية..إنسانية نماذج اقتصادية.. اقتصاد سياسي ترشيد السلوك الاقتصادي الاقتصاد الوظيفي المعياري النمو الاقتصادي فقد توازن المحددات الاقتصادية	علوم آليات تاثير اجتماعي أنظمة إدارية مؤشرات التقدم المشكلة	علوم الاقتصاد
• نظام صحي آمن • مناخ صحي سليم • حقوق المواطنة الصحية • المسئولية الاجتماعية	السلامة الصحية الرعاية الوقائية العلاجية التأهيلية التنمية الشاملة الإدارة الصحية معايير رياضية حيوية عدم تحقيق الصحة الحسنة	علوم آليات تاثير اجتماعي أنظمة إدارية مؤشرات التقدم المشكلة	علوم الصحـة
• التنمية الصحية الاقتصادية • عدالة الاستفادة والمنافع • ضبط وأحتواء التكاليف • دعم دور القطاع الخاص	الاحتياجات الصحية الاقتصادية المحاسبة المالية والتكاليف الاستثمارات الصحية النظم الإدارية الصحية الاقتصادية التطوير مقابل القدرات المالية عجز أو فشل الأنظمة الصحية	علوم آليات تاثير اجتماعي أنظمة إدارية مؤشرات التقدم المشكلة	علوم أقتصاديات الصحـة

- **اقتصاديات الصحة والعلاج .. اقتصاد التطبيب .**

هو النظام الصحي الشامل .. المحدد بالنظم الاقتصادية الصحية .. التي تعمل بالأسس والمبادئ النظامية التنظيمية .. الإدارية الصحية .. الأقتصادية الاجتماعية.

المرجعية .. الإدارية العلمية

نموذج تدريبي (٧)

المدخل (٦٦)	اقتصاديات الصحة والعلاج .. إدارة المستشفيات

اقتصاديات الخدمات الصحية

	اقتصاديات تكاليف الإنتاج	اقتصاديات الإنتاج
المفهوم	تبويب التكاليف التكاليف .. رئيسية .. فرعية مراكز النشاط .. الوحدات الخدمية عناصر النشاط .. المالية والمادية	الصحة الحسنة .. الصحة الجيدة صناعة .. موارد .. تكامل منتج .. كفاءة .. صحة جيدة السوق .. عرض .. طلب
المحددات الإدارية	التخطيط .. الصحة الحسنة عوامل إدارية عوامل بشرية عوامل تسويقية	المكاسب الصحية .. تحسين الصحة الموارد النادرة النظم الإدارية قرارارت الاختيارات الصحيحة
المنظور التطبيقي	التكاليف الفعلية .. الصحة الحسنة معيار الكفاءة .. الأداء معيار التكلفة .. الفاعلية معيار العدالة .. الأمان الصحي	الخدمة الجيدة .. الصحة الحسنة الكفاءة .. عدالة التوزيع الطاقة الإستيعابية .. الاحتياج المجتمعي الاستخدام الأمثل .. الطاقات والإمكانيات
النموذج *الخدمي النمطي*	السيطرة .. تكاليف الرعاية الصحية القدرات الإنتاجية التنموية تكاليف الصحة الحسنة الأساليب الإدارية الأقتصادية	الكفاءة الأقتصادية الشاملة الكفاءة الإنتاجية .. الصحية كفاءة التخصيص الطبي كفاءة البيئة الإجتماعية

- علم إدارة : محاسبة التكاليف الصحية إدارة المنظمات الصحية والمستشفيات .
- علم إنتاج : احتياجات المرضي والموظفين إنتاج الخدمات الصحية بالجودة المطلوبة.
- علم اقتصاد: ترشيد المصروفات في مواجهة المتغيرات .. تكلفة مقبولة في قدرات المستفيدين.

المرجعية .. الإدارية التطبيقية .. اقتصاديات الانتاج .. تكاليف الانتاج

نموذج تدريبي (٨)

المدخل (٦٦) اقتصاديات الصحة والعلاج .. إدارة المستشفيات

اقتصاديات الخدمات الصحية

	اقتصاديات الطلب	اقتصاديات العرض
المفهـوم	تطبيق الأسس والمؤشرات الاقتصادية على الخدمات الطبية تقديم الخدمة بجودة .. قبول المستفيدين .. استمرارية الخدمة.. هامش الربحية	تطبيق الأسس والمؤشرات الاقتصادية على الخدمات الطبية السلعة الخدمة..جانب العرض .. السعر وتقسيم السوق .. الطلب على الصحة
المحددات الإدارية	مخرجات العمليات الخدمية الكمية .. التكنولوجيا نوع الخدمة .. السعر موقع تقديم الخدمة	مدخلات العمليات الخدمية الموارد البشرية.. التقنيات التكنولوجية .. أسعار السلع المكملة .. متوسط دخل الفرد .. الأسعار التنافسية
المنظور التطبيقي	إحكام تنظيم منافع المريض قانون العلاقات الطردية بين القوي العاملة المؤهلة وتحسين الخدمات وتقليل التكلفة	الطلب على الصحة..قدرات المريض قانون العلاقات العكسية بين سعر الخدمة الصحية والكمية المطلوبة وقدرات المريض:
النموذج الخدمي النمطي	الرشاد الاقتصادي في عرض الخدمات العوامل الاقتصادية المحاسبية التعامل مع العجز الخدمي..زيادة العرض أو الفائض الخدمي .. نقص العرض	الرشاد الاقتصادي في طلب الخدمات العوامل الاقتصادية المحاسبية دالة المنفعة الحدية .. الدالة الإنتاجية .. دالة السعـر

- علم إدارة : التخطيط التفصيلي لإنشاء المستشفى .
- علم إنتاج : العلاقات التوازنية الارتباطية بين عرض وطلب الخدمات.
- علم اقتصاد: دراسة الجدوى .. تدبير الموازنات مقابل قدرات المستفيدين.

نموذج تدريبي (٩)

المرجعية .. الإدارية التطبيقية .. اقتصاديات العرض .. الطلب

المدخل (٦٦)	اقتصاديات الصحة والعلاج .. إدارة المستشفيات

اقتصاديات الخدمات الصحية

	اقتصاديات السوق	اقتصاديات التسعير
المفهـوم	منحنيات العرض والطلب الربحية .. التنافس توافر المنافذ استخدام الخدمات	منحنيات السوق التكلفة والعائد المنفعة والإشباع التحليل الحدي
المحددات الإدارية	تعدد الأسواق باختلاف نوع الخدمة العيادات الخاصة .. المراكز الطبية .. المستشفيات .. القوى العاملة .. التجهيزات والمعدات	أفضل سعر لأفضل خدمة الحد الأقصى والحد الأدنى السعر السوقي التنافسي توحيد الأسعار .. حرية الاختيار
المنظور التطبيقي	الدور الحكومي في سوق الخدمات الخدمات النوعية .. التجانس .. التكلفة .. الإمكانيات .. القدرات .. الآليات .. الحمايــة	اختيار سياسة تسعيرية التسعير الخدمي .. النفسي الترويجي .. المهني منحنى الخبرة وخفض الأسعار
النموذج الخدمي النمطي	تنظيم التشابك القطاعي الدائري الاقتصادي إيجابية العلاقات .. المستشفى والمستفيدين . المنظمات المماثلة .. العالم الخارجي	الرشاد الاقتصادي سياسة التسعير الرائدة محددات التسعير .. السلوك الإداري .. توافق التكلفة والتمويل والربحية

- علم إدارة : خدمات التسويق الطبي — جودة الخدمات الصحية .
- علم إنتاج : خدمة صحية تنافسية — خدمة محددة السعر في إطار العوامل الاقتصادية.
- علم اقتصاد: تنظيم الغطاء التأميني الحكومي والخاص — ارتباط السعر بمستوى الدخل والإنفاق الحكومي.

المرجعية .. الإدارية التطبيقية .. اقتصاديات التسعير .. السوق

نموذج تدريبي (١٠)

المدخل (٦٦) اقتصاديات الصحة والعلاج .. إدارة المستشفيات

اقتصاديات الخدمات الصحية

	اقتصاديات الإنفاق الصحى	اقتصاديات التمويل
المفهـوم	**إحكام النظام الأقتصادي المالي** التوزيع الأفضل .. المصادر والانماط.. التمويل المتاح المستوي الخدمي المطلوب	**مصادر وأساليب التمويل** إدارة حكومية .. نظام سوق ضمان اجتماعي .. منافسة شريفة دعم الخدمات الصحية
المحددات الإدارية	**مقاييس مصادر الإنفاق الصحي** الإنفاق العام .. الحكومي الإنفاق الخاص .. الهيئات والمؤسسات الإنفاق الذاتي .. التبرعات والهبات	**مقاييس تدبير الموارد المالية** السياسة الإجتماعية..المشكلات الصحية السياسة الإدارية .. العرض والطلب السياسة الاقتصادية،التسعير والتسويق
المنظور التطبيقي	**أنماط الإنفاق الحكومي** دراسات.. مالية أكتوارية الجدوى محددات إدارية .. التوزيع والاسلوب والأثر .. مساهمات القطاع الخاص	**أنماط التمويل** مباشر .. غير مباشر حكومي .. خاص ضريبي .. تأميني .. اجتماعي
النموذج *الخدمي النمطي*	**ريادة وسيادة التأمين الصحي** تغطية المصروفات .. تحمل مسئولية الخطر .. روح التكافل والتضامن الاجتماعي	**إصلاح نظام تويل الخدمات الصحية** **سد الفجوة .. مشاركة المصادر ..** **النظم الإدارية الحديثة**

- علم إدارة : الدراسات الأقتصادية المالية — التخطيط الأستراتيجي للسياسات الصحية .
- علم إنتاج : علاقة الإنتاج الخدمي الصحي — علاقة تغطية تكاليف الخدمات الصحية.
  ونصيب الفرد من الانفاق الحكومي — بتلاحم المصادر المختلفة
- علم اقتصاد: دراسة الأثر الخدمي والتوزيع النسبي — دراسة تقديم أفضل خدمة والاستفادة المجتمعية.
  والناتج الصحي — دون إرهاق للمستفيدين.

المرجعية.. الإدارية التطبيقية .. اقتصاديات التمويل..الإنفاق الصحي — نموذج تدريبي (١١)

المدخل (٦٦)	اقتصاديات الصحة والعلاج .. إدارة المستشفيات

المشكلة الاقتصادية الصحيـــة

	العــلاج والحــل	الدراسات والأسباب
المفهـوم	تطبيق الأسس والمبادئ الاقتصادية .. سد الفجوة التمويلية الخدمية.. مواكبة التقنية التكنولوجية	ظاهرة عدم التوازن الاحتياجات الإنسانية الصحية غير محدودة بينما عرض الخدمات المتاحة محدود
المحددات الإدارية	تطبيق الأسس والمبادئ استخدام أساليب المعرفة الصحية تحقيق المنافع الصحية المكاسب الصحية الاقتصادية	الفجوة.. المكاسب الصحية حجم الطلب والعوامل الاقتصادية والمؤثرات الاجتماعية
المنظور التطبيقي	تطبيق الأسس والمبادئ الفكر الصحي السياسي الاقتصادي الاجتماعي .. الارتباطات المؤسسية البينية المجتمعية	منظومة الخدمات الصحية القوى المؤثرة .. عجز الموارد الندرة والاختيار .. التحديات العالمية
النموذج *الخدمي النمطي*	تطبيق الأسس والمبادئ التنمية الصحية .. ترشيد الخدمات .. الارتباطات الخدمية المؤسسية .. العلاقات الاجتماعية	الإصلاح الاقتصادي الحصي التنموي تدبير الموارد .. حسن الاستخدام .. رضا المستفيدين .. الرضا الوظيفي

- علم إدارة : خدمات التسويق الطبي — جودة الخدمات الصحية .
- علم إنتاج : خدمة صحية تنافسية — خدمة محددة السعر في إطار العوامل الاقتصادية.
- علم اقتصاد: تنظيم الغطاء التأميني الحكومي والخاص — ارتباط السعر بمستوى الدخل والإنفاق الحكومي.

المرجعية .. الإدارية التطبيقية .. المشكلة الاقتصادية الصحية — نموذج تدريبي (١٢)

المدخل (٦٦) اقتصاديات الصحة والعلاج .. إدارة المستشفيات

المستشفى كيان اقتصادى خدمى صحى

	التطبيقات العملية	الأسس والمبادئ
المفهوم	المستشفى منشأة مالية دورية المراكز المالية .. تغطية التكاليف .. تباين الأسعار .. أساليب التحصيل	المستشفى منشأة مالية تتأثر بالخصائص .. القوى العاملة .. عوامل السوق .. المعاملات الإنسانية
الأهمية	المستشفى نظام محاسبي النظرية المحاسبية .. المعادلة المحاسبية .. تبويب التكاليف	المستشفى نظام محاسبي المحاسبة المالية والتكاليف .. الملاءمة .. التوافق .. المعلومة .. المرونة
القياس	المستشفى إدارة النظام المحاسبي الاعتمادات المقيدة وغير المقيدة تكلفة التطبيب .. التمريض .. الأجهزة الإقامة .. الخدمات الإدارية	المستشفى إدارة النظام المحاسبي تعدد مصادر الإيرادات ازدواجية الأسس المحاسبية معالجة الخصوم
الدراسات الميدانية	المستشفي دراسات جدوي الدليل الاقتصادي المعلومات المحاسبية تقييم الأنشطة	المستشفى دراسات جدوى اقتصادية .. محاسبية مالية .. رقابية مالية .. برامج زمنية

- علم إدارة .. علم إنتاج .. علم اقتصاد: المستشفى كيان اقتصادي مالي خدمي صحي يعمل على تكامل المحددات الإدارية والضوابط المالية المحاسبية باستخدام نظم المعلومات والرقابة المالية الداخلية والخارجية على الأنشطة والمهام الخدمية الطبية والإدارية لتحقيق الآثار الإيجابية للخدمات التي تقدمها المستشفى.

المرجعية الإدارية الاقتصادية .. المستشفى وحدة اقتصادية — نموذج تدريبي (١٣)

المدخل (٦٦)	اقتصاديات الصحة والعلاج .. إدارة المستشفيات

المستشفى كيان اقتصادي خدمي صحي

	محاسبة التكاليف	المحاسبة المالية
المفهـوم	وظيفة محاسبة التكاليف تسجيل وتحاليل بيانات تحليل تكلفة الوحدات رسم السياسات الانتاجية التسويقية	وظيفة المحاسبة المالية وظيفة مادية معنوية وجدانية منهاج عمل حقوق والتزامات برنامج عمل الوحدات المحاسبية
الأهمية	نظام محاسبة التكاليف نظام معلومات التكاليف الكلية والتفصيلية .. الفترة الزمنية .. نوعية الوحدات والعمليات والجهة المستفيدة	نظام المحاسبة المالية العلوم الاجتماعية الإدارية الإنسانية النظرية المحاسبية المعادلة المحاسبية
القياس	إدارة نظام محاسبة التكاليف الحصر .. التكلفة .. التسعير التوجه المحاسبي .. الرقابة المحاسبية التخطيط المالي .. الرقابة المالية	إدارة نظام المحاسبة المالية الاستمرارية الموضوعية الثبات .. القياس النقدي الأهمية النسبية
الدراسات الميدانية	دراسات جدوى محاسبة التكاليف دعم توجيه ورقابة المحاسبة المالية الخدمات الطبية .. الإدارة المؤسسية ترشيد القرارات	دراسات جدوى المحاسبة المالية المعرفة .. النشاط .. المهارة الإدارية النظام الاقتصادي .. التقييم الاقتصادي

- علم إدارة .. علم إنتاج .. علم اقتصاد: المستشفى وحدة محاسبية مالية .. تخضع لأسس ومبادئ المحاسبة المالية ومحاسبة التكاليف .. بتطبيق مبادئ الاقتصاد والنظم الاقتصادية .. والتقييم الاقتصادي .. من خلال تصوير مراكز النشاط وعلاقاتها الإدارية الوظيفية المالية .. في شكل برامج التخطيط المالي الموجهة لتنفيذ الخدمات الصحية (الكفاءة والفاعلية والجودة) .

المرجعية الإدارية الاقتصادية .. المستشفى وحدة محاسبية	نموذج تدريبي (١٤)

المدخل (٦٦) اقتصاديات الصحة والعلاج .. إدارة المستشفيات

المستشفى كيان اقتصادى خدمي صحي

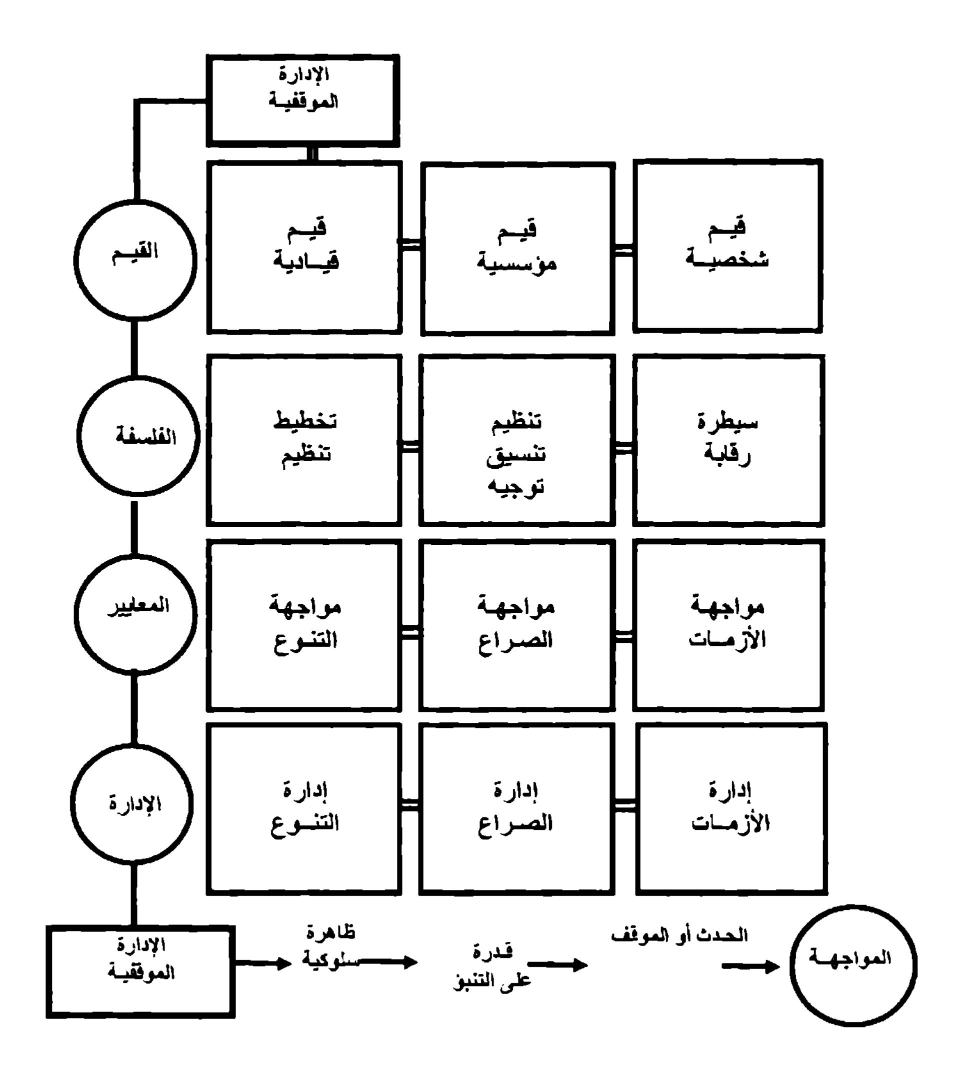
	المنظور التطبيقى	المنظور الاقتصادي الصحي	المنظور الاقتصادى	المنظور الصحى
	الكفاءة الاقتصادية	المؤشرات الاقتصادية	التشغيل الاقتصادي	تخطيط الطاقة الإنتاجية
المفهوم	علوم الاقتصاد الصحة الإدارة	الكفاءة التحسين الاستمرارية التطوير	الأسلوب الأمثل الإدارة التشغيل	الهندسية الاقتصادية المحاسبية الإدارية
الأهمية	الكفاءة الخدمية الكفاءة الاقتصادية الكلية النوعية	بناء الخدمات اسلوب القيادة التقدم العلمي النظم الإدارية	هامش ربحية عائد مجزي خدمي وظيفي إداري تسويقي	التوازن الطاقة الانتاجية التكاليف حجم الإنفاق
القياس	معايير قياسية إدارية بشرية خدمية تكميلية مالية تسويقية	العائد والمنفعة التعامل الإداري السلوكي الإنساني	التشغيل الاقتصادي الذاتي التعاقد	الدلالات الإحصائية الرياضية تقييم الأداء
الدراسات الميدانية	ضبط التكاليف السيطرة المحاسبية الإدارة الصحية	دراسات ميدانية صحية اقتصادية	التخطيط الإنشائي التنفيذي الرقابي	التكلفة الحدية الإيرادي الحدي

- علم إدارة .. علم إنتاج .. علم اقتصاد: المستشفى وحدة اقتصادية .. خدمية صحية .. تخضع للقوانين الاقتصادية من العرض والطلب والتسعير والتسويق .. بتكامل نظم المدخل الاقتصادي والنظام الصحي .. تتأثر بالسياسات والاستراتيجيات الاقتصادية الاجتماعية للدولة .. تستند إلى دعم الحكومات في تحقيق المؤثرات الإيجابية لكفاءة واستقرار الخدمات الصحية .

المرجعية الإدارية الاقتصادية .. المستشفى وحدة اقتصادية — **نموذج تدريبي (١٥)**

المدخل (٦٧)	الإدارة الموقفيــة .. إدارة المستشفيات

المنهج والأسلوب والتطوير الإدارى

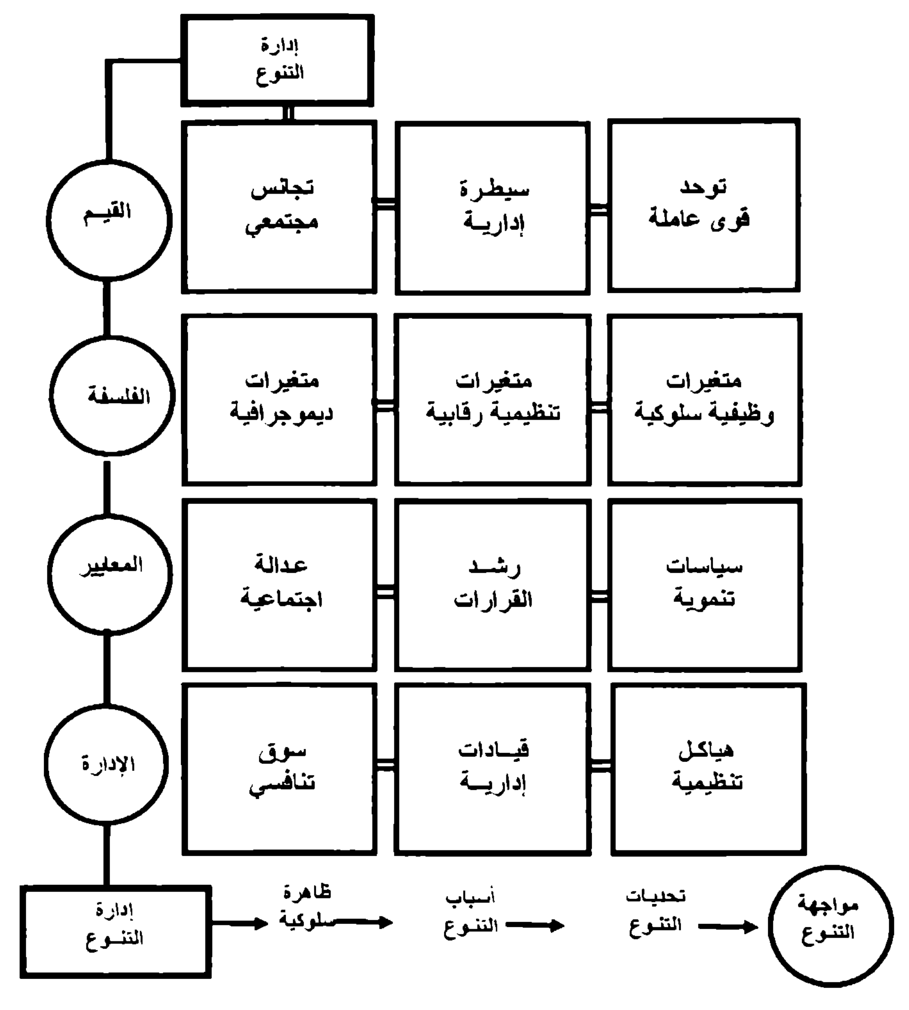


- ديناميكية الإدارة الموقفية .. جهود قيادة .. جهود مؤسسة .. جهود أفراد .. جهود مجتمع.. التعامل مع الظواهر السلوكية..استخدام وظائف الإدارة..إحداث التغيير المطلوب.

منظومة المنظور الإداري .. القيم .. الوظائف .. الإدارة الموقفية	نموذج تدريبي (١٦)

المدخل (٦٧)	الإدارة الموقفيـة .. إدارة المستشفيات

إدارة التنوع .. المنهج والإسلوب والتطوير الإداري

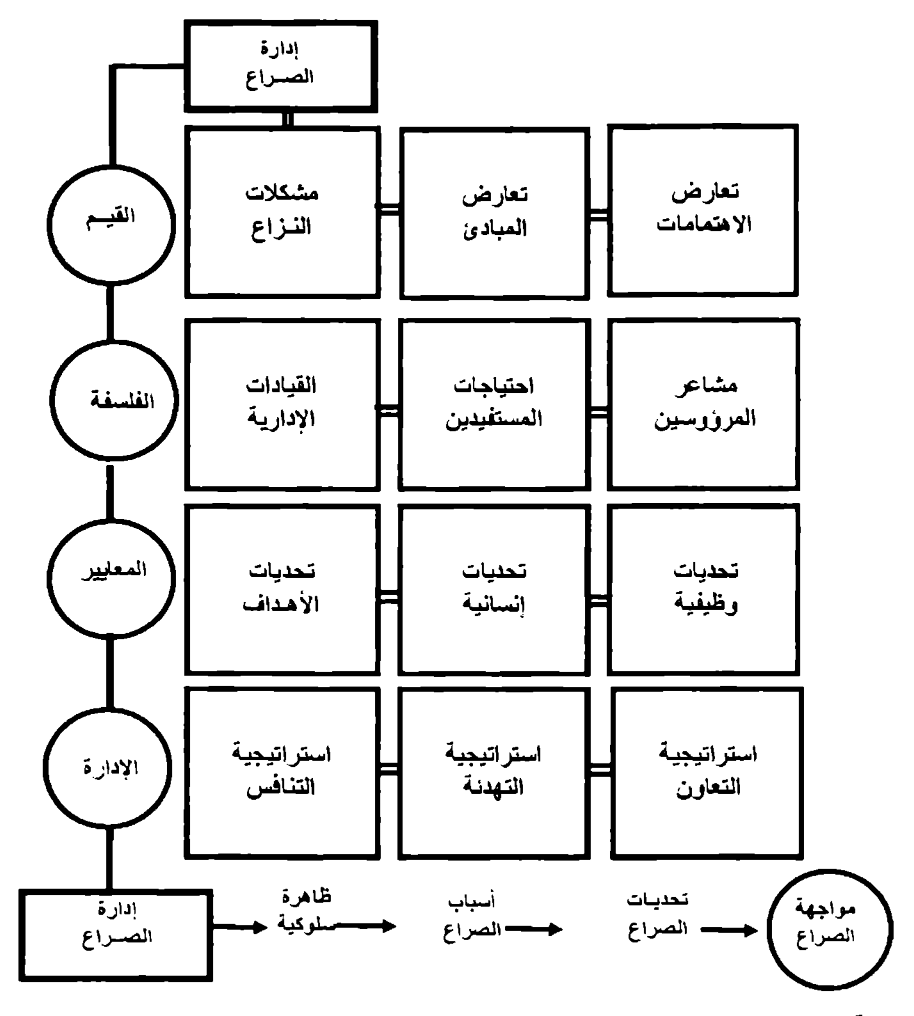


ديناميكية إدارة التنوع .. جهود قيادة .. جهود مؤسسة .. جهود أفراد .. جهود مجتمع..التعامل مع الظواهر السلوكية..مواجهة سلوكيات ظاهرة التنوع .. الاستفادة من ظاهرة التنوع .. إحداث التغيير المطلوب.

منظومة المنظور الإداري .. إدارة التنوع .. منظمات الأعمال .. المستشفيات	نموذج تدريبي (١٧)

المدخل (٦٧)	الإدارة الموقفيــة .. إدارة المستشفيات

إدارة الصراع .. المنهج والإسلوب والتطوير الإدارى

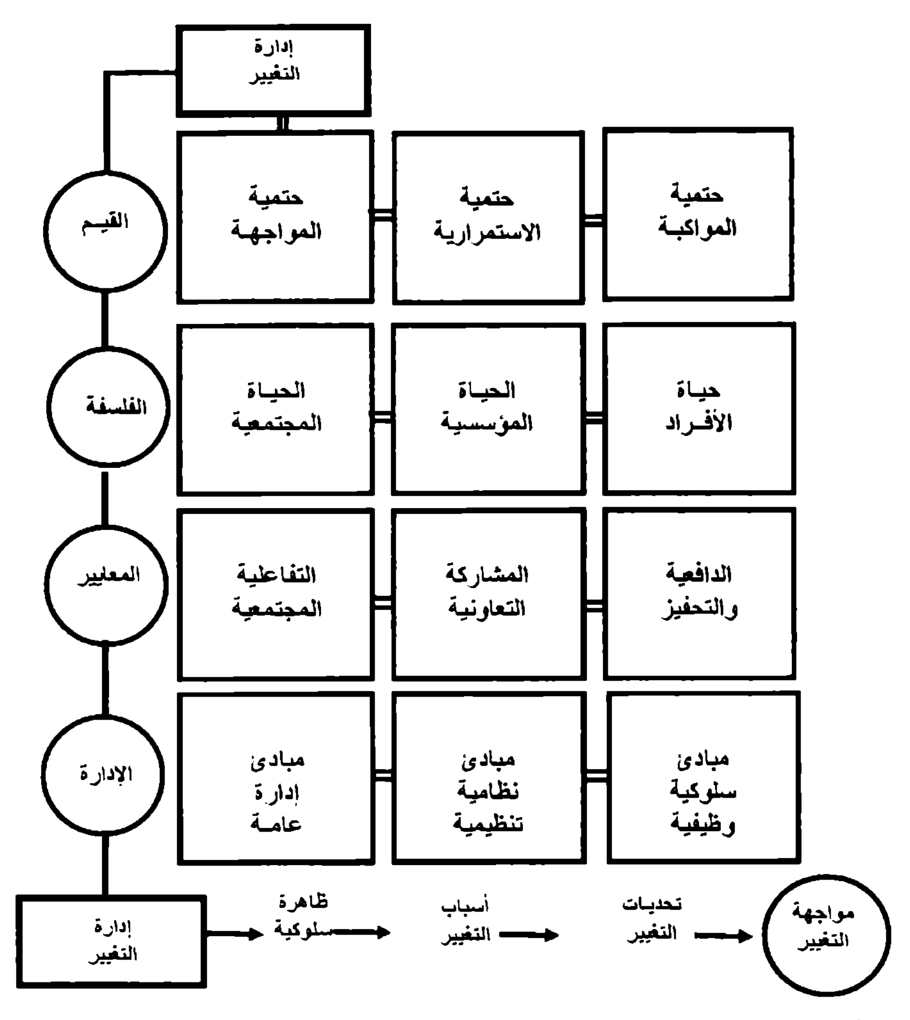


ديناميكية إدارة الصراع .. جهود قيادة .. جهود مؤسسة .. جهود افراد .. جهود مجتمع..التعامل مع الظواهر السلوكية..مواجهة سلوكيات ظاهرة الصراع .. الاستفادة من ظاهرة الصراع .. إحداث التغيير المطلوب.

منظومة المنظور الإداري .. إدارة الصراع .. منظمات الأعمال .. المستشفيات	نموذج تدريبي (١٨)

المدخل (٦٧)	الإدارة الموقفيــة .. إدارة المستشفيات

إدارة التغيير .. المنهج والإسلوب والتطوير الإدارى

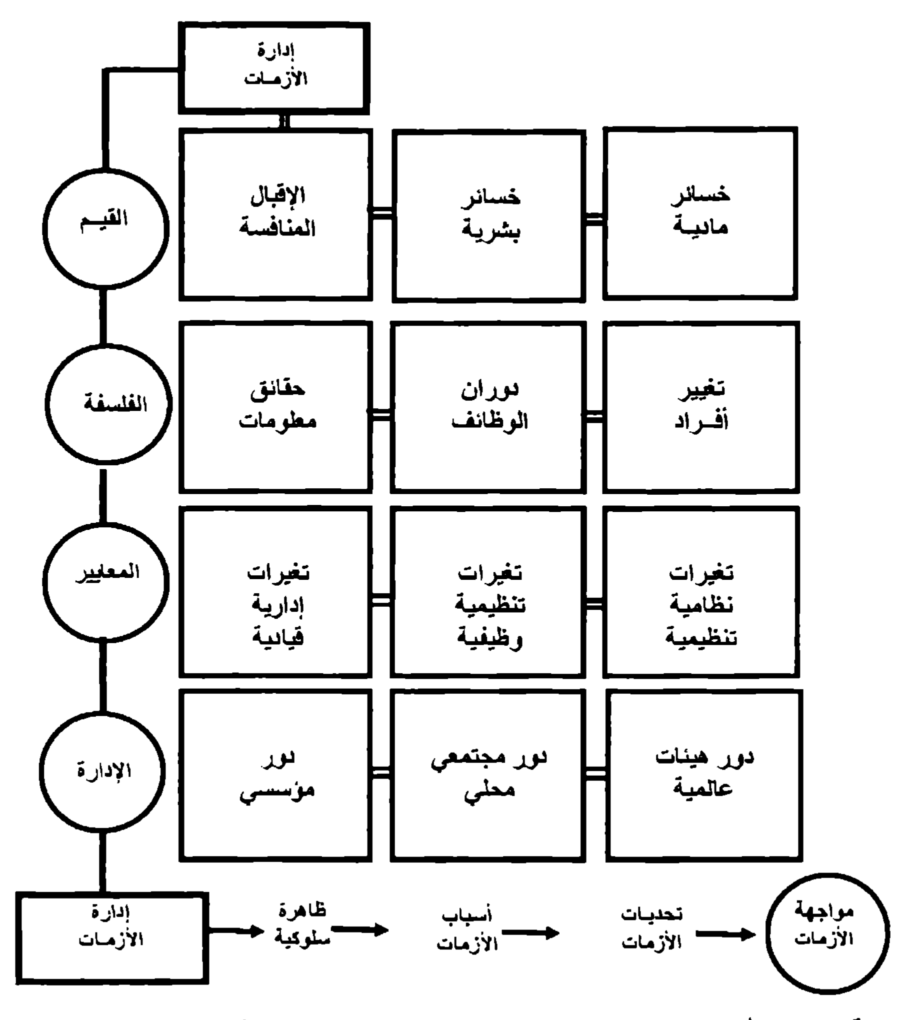


ديناميكية إدارة التغيير .. جهود قيادة .. جهود مؤسسة .. جهود افراد .. جهود مجتمع..التعامل مع الظواهر السلوكية..مواجهة سلوكيات ظاهرة التغيير .. الاستفادة من ظاهرة التغيير .. إحداث التغيير المطلوب.

منظومة المنظور الإداري .. إدارة التغيير .. منظمات الأعمال .. المستشفيات	نموذج تدريبي (١٩)

المدخل (٦٧)	الإدارة الموقفيـة .. إدارة المستشفيات

إدارة الأزمات .. المنهج والأسلوب والتطوير الإدارى

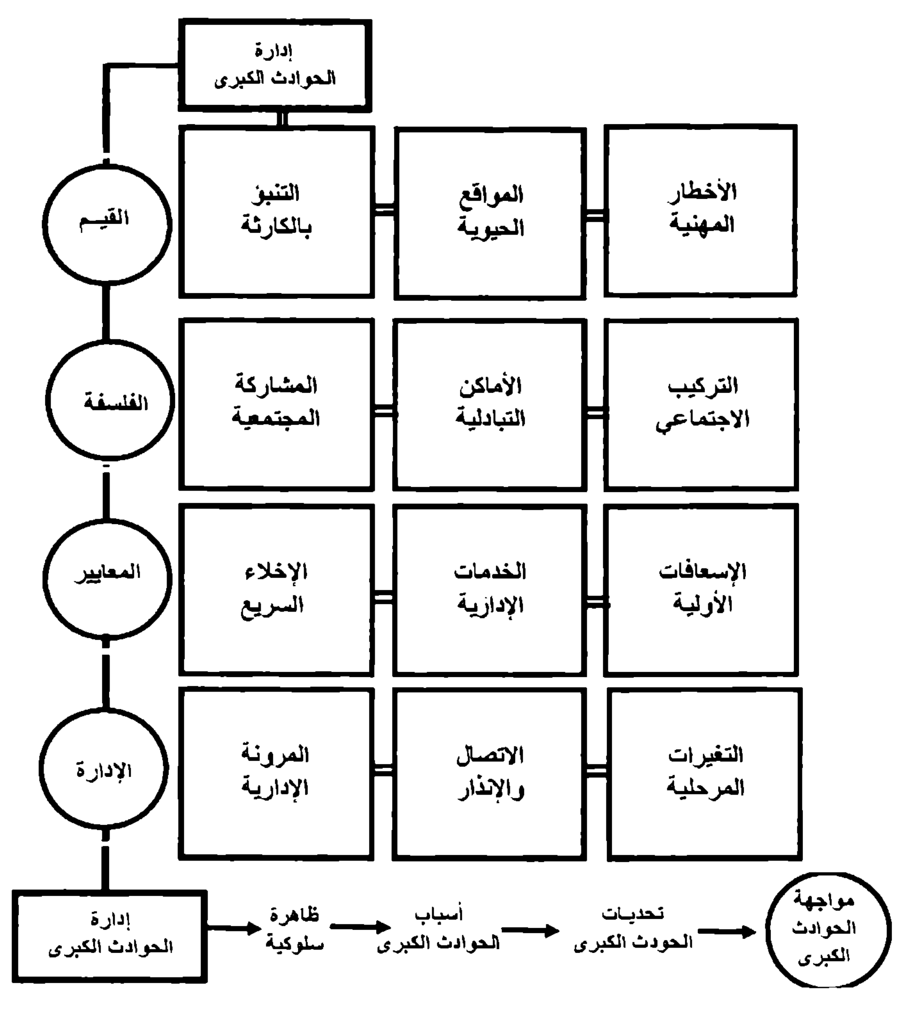


ديناميكية إدارة الأزمات .. جهود قيادة .. جهود مؤسسة .. جهود أفراد .. جهود مجتمع..التعامل مع الظواهر السلوكية..مواجهة سلوكيات ظاهرة الأزمات .. الاستفادة من ظاهرة الأزمات .. إحداث التغيير المطلوب.

منظومة المنظور الإداري .. إدارة الأزمات .. منظمات الأعمال .. المستشفيات	نموذج تدريبي (٢٠)

المدخل (٦٧) الإدارة الموقفيـــة .. إدارة المستشفيات

إدارة الحوادث الكبرى .. المنـهج والإسلوب والتطوير الإدارى



ديناميكية إدارة الحوادث الكبرى .. جهود قيادة .. جهود مؤسسة .. جهود افراد .. جهود مجتمع..التعامل مع الظواهر السلوكية..مواجهة سلوكيات ظاهرة الحوادث الكبرى.. الاستفادة من ظاهرة الحوادث الكبرى .. إحداث التغيير المطلوب.

منظومة المنظور الاداري .. إدارة الحوادث الكبرى .. المستشفيات

نموذج تدريبي (٢١)

Key Notes

- **Information Systems Services Management**
  Hospital Management
  - **Scientific Administrative, Executive Applied Perspectives**
  - **Information systems management .. Business organizations**
  - **Information Systems Services Management .. Health Organization**
  - **Information Systems Services Management .. Hospitals Organization.**

- **Health Economics**
  Hospital Management
- **Health economics Scientific Administrative Background:**
- **Health Services Economics Administrative Applied Perspective:**
  - **Health services production economics.. Production Cost Economics .. Demand and Supply Economics .. Health Manpower Economics .. Pricing Economics .. Marketing Economics .. Funding Economics .. Expenditure Economics ..**
  - **Health Economic Problem .. Health Economics..Hospital Management**
- **Hospital .. Economics Administrative Services Health Entity**
  - **Hospital Economic Unit .. Hospital Financial Accounting Unit .. Hospital Economic Financial Entity.**

- **Situational Management**
  Hospital Management
  - **Situational Management .. Diversity Management .. Conflict Management .. Change Management .. Crises Management.**

CHAPTER (65.1)

Information Systems Services Management
Hospital Management

- **Scientific Administrative, Executive Applied Perspectives**
- **Information System Management .. Scientific perspective :**

- Information Systems .. A modern technology entered in most governmental and non-governmental organizations in order to participate in the areas of scientific and economic and administrative benefit, which coincides with the era of global village.
- Information Systems .. A modern technology set to meet the needs of the institutions and organizations of steady growth, the information revolution, and the multiplicity of goals and relationships, and to keep up with technical developments.
- Information systems .. A modern technology that works in a special environment, such as IT environment which interacts with internal and external environment and the surrounding environment of the institutions and organizations in order to make regular administrative procedural interactions within the input, output, and feedback.
- Information Systems .. A technology of practicing consequent and ordered administrative functions interact with information in terms of gathering, providing, documenting, updating, coordinating, training, and awareness.
- Information Systems .. In close correlation with information system or information management system or information systems management services, the system, the information system, the regulation, and the information organizing are clear from the study of the correlative concepts between data and information.
- Information Systems .. are associated with modern management systems and to help solve the administrative problems, and integrate with comprehensive information systems for different departments of the institution or organization, in a past, current, and future coping.
- Information Systems .. objectives fall under administrative, specialized, institutional, social transitional operations. Specialized shifts include administrative shifts for structure, procedures, and civilized development. International, global and self-educational institutional shifts include diversity and practical, intellectual and collective excellence in addition to innovative creation and participatory democracy. Social transformations include service leadership competition, studies, and research.
- Information Systems .. are based on five key elements of human resources, hardware, software, data, networks, all working in an administrative organizational structure and informational organizational structure.
- Information Systems .. types are determined based on the divisions and applications built on the foundations administrative operations' levels of processes, knowledge, management and strategy, or on the basis of reciprocal support for administrative operations and administrative information, service information, command management system information.

- **Information System Management .. Administrative perspective : (concepts, objectives, resources, and classification)**

- Information systems management .. it combines the administrative and the technical perspectives in the integration of administrative and automated applications.
- Information systems management .. practices functions applicable to contemporary management functions in the intellectual aspects, consolidating informational managerial thinking and the administrative aspects, strategic policies, administrative processes, organizational structures, regulatory processes, and the technical computer, communications.
- Information systems management .. practices its functions through the administrative model that is based on knowledge determinants of management and conduct, in an ideological correlation aiming at achieving informational goals.
- Information systems management .. supports contemporary management through environmental interaction in presence of an informational background, which allows for the achievement of administrative significance in the success of the institution or organization to implement the transitional shifts.
- Information systems management .. main objective is to streamline the administrative process to meet the challenges of sub-goals in order to achieve the administrative systemic transformations, organizational management shifts, and administrative career changes.
- Information systems management .. A contemporary management program that is implemented based on the availability of information resources, human, hardware, software, data, and networks, within the administrative applicatory determinants' framework that specifies the functional tasks and administrative procedures, in addition to the quantifying and qualitative specifying of energies and equipment.
- Information systems management .. A contemporary management classified on the basis of informational foundations that support the administrative basis of Information systems management in three axes .. managerial applications, management information, and occupational information.

- **Information System Management .. Executive perspective : (constructing, operating and monitoring)**

- The construction and operation of Information systems management are conducted on two main integrated administrative determiners.. the national strategic planning, and the institutional strategic planning, detailed in three phases ..planning, implementation, and control.
- The construction and operation of Information systems management: The national strategic planning aims at setting the general policies for the informational strategy toward the development of the comprehensive information systems at the state level.
- The construction and operation of Information systems management ..The institutional strategic planning aims at setting detailed plans for the use of information systems in human development, administrative training and development, and community

participation in order to develop partial information systems on the level of institutions and organizations.

- The construction and operation of Information systems management .. the national and institutional strategic planning during the planning phase is based on studies of informatics, informational goals and objectives, and the informatics plan with its detailed programs.
- The construction and operation of Information systems management .. the national and institutional strategic planning during the implementation phase is based on the executive operations, responsibilities, executive powers, and operational procedures and methods.

The construction and operation of Information systems management .. the national and institutional strategic planning during the control phase is based on informatics standards, measurements, and feedback.

- **Information System Management .. Applied perspective : (technical management, support management, institutional applications)**
  - Information systems management: Applied perspective ... technical professional management is one of the applications that contribute to maintaining the continuity of technology in manufacturing processes, development, and re-synthesis.
  - Information systems management .. Applied perspective ... touches multiple technical administrative sides in professional aspects (Human Resources) and in administrative aspects (information systems) and in technical aspects (computers and networks).
  - Information systems management ...Applied perspective ... the administrative support management is one of the administrative applications that illustrate the fact of the correlation between contemporary management and information systems management, as well as their mutual administrative support.
  - Information systems management ...Applied perspective ...the administrative support management for the information systems department in the elements of: administrative leadership support, decision making support, administrative value support, organizational structures support.
  - Information systems management: Applied perspective ...the institutional applications from local to international applications which achieve the objectives and functions of the information systems with a contemporary administrative manner in order to achieve the objectives and tasks of Information systems in a modern administrative method that accomplishes the institutions' and organizations' targets.
  - Information systems management .. Applied perspective ...institutional applications illustrate a model of multiple applied images i.e. e-commerce, e-learning, e-health, e-government.
  - Information systems management: Applied perspective ...props and obstacles that raise or frustrate the processes of good selection and use of the information systems and good management and use of information resources, in addition to organized handling and interaction of elements as well as confronting and overcoming obstacles in order to achieve "development of information resources in the community."

CHAPTER (65.2)

Information systems management
Business organizations

- **Information System Management .. Administrative perspective : (concepts, objectives, resources, and classification)**

- Information systems management in business organizations applies administrative integration (management functions) and automated (technical) in the application of an oversight coordinating executive managerial system for the administrative entity of information systems management within the organization in either the management structure or the information systems department or unit, according to the size of the organization and its goals and needs.
- Information systems management in business organizations applies correlation concepts of cognitive determinants (informatics regulatory environment) and administrative determinants (reliability relations, productivity service) and behavioral determinants (administrative functional personality).
- Information systems management in business organizations achieve joint informatics goals, which combine development goals and administrative transformations' goals, as well as development goals and knowledge economy objectives, in order to reach management development of the strategic decision centers as well as information processing centers and technical management centers in addition to information al marketing centers.
- Information systems management in business organizations use resources to support the contemporary informatics management program, the technical and administrative human resources, the equipment resources and networks, and the data resources and software, in addition to properly utilizing them in the context of the administrative, statutory, and regulatory foundations and principles which all define the tasks, functions, procedures, quantities, qualities.
- Information systems management in business organizations are classified on informational and administrative basis that support information systems management in business organizations in three main axes: the management of administrative, functional, and administrative functional information systems, within the framework of one of the two administrative systems.. the closed system or the open system.

- **Information System Management .. Executive perspective : (constructing, operating and monitoring)**
  - The construction and operation of Information systems management in business organizations are based on two key integrated administrative levels .. the strategic planning that's compatible with national planning, and the tactical planning that's compatible within situational planning.
  - Construction and operation of Information systems management in business organizations is are implemented by means of planning methods (strategic planning), and executive methods (tactical planning), which all support the organization's strategy and provide its system with administrative determinants for effective application that achieves the systems targets, as well as adopting the foundations of contemporary management in setting the goals, responsibilities, procedures, and implementation.

- **Information System Management .. Applied perspective : (technical management, support management, institutional applications)**
  - Information systems management in business organizations: institutional applications are enabled through activating information systems in the administrative framework of executive services and activating the geographic and productive or service information systems, as well as financial manpower and marketing.
  - Information systems management in business organizations: the props and obstacles that either support the positive effects or lead to negative ones in the application of information systems, through the positive or negative repercussions on the development of informational resources for the community.

CHAPTER (65.3)

Information Systems Services Management
Health Organization

- **Information System Management..Administrative perspective : (concepts, objectives, resources, and classification)**

- Information systems management and health organizations both apply scientific merger and development of information technology sciences as well as and information system management science, in addition to directing them to the humanities in for the health information systems sciences image to complete and become able to provide health coverage, contemporary management, hospitals reliability, as well as creating and updating and developing health research.
- Information systems management: health organizations apply connectivity concepts for the integration of the service institutional management in organizations in addition to the productivity institutional management in business organizations, which are the basis of health management of health information systems in the correlation with public service institutions and social and economic services, such as in the linkages of informational knowledge support and the behavioral administrative support.
- Information systems management: health organizations achieve health and medical informational goals in addition to administrative health informatics goals and social health informatics goals, which are all directed to work on providing comprehensive and updated information about the patient and his or her family as well as the surrounding community in a fast, efficient, convenient, and easy way.
- Information systems management : health organizations use information resources controlled by the health and medical administrative authorities and contribute to providing all the information related to the patient as well as the health services, which is found in human resources (health workforce), hardware and physical components resources (hardware, machinery and medical equipment), and software resources (health programs and health management), and data resources (health, medical, and administrative data), and network resources (internal, external, local, and global).

- Information systems management, health organizations are classified on the same basis upon which the classification in the information system management and the information systems management in business organizations is based, the health informational classification is merged within health service orientation, and is separated in selecting the executive methods of each type. The purpose of all types is to employ health information versus community health needs, and includes three types: administrative health information systems, health and functional purpose, functional administrative health purpose.

- **Information System Management .. Executive perspective : (constructing, operating and monitoring)**

- Information systems management: health organizations - the construction and operation are conducted in three phases, the construction phase (in new and existing health facilities), and the operational phase (using an efficient integrated service administrative system that's comprehensive and cooperative and symmetrical), control phase (conducting reports of periodical and final evaluations and benefiting from the feedback).
- Information systems management: health organizations - the construction and operation in contemporary management model are based on the methodology of the national strategic and tactical and institutional planning from the study phase to the health service processes control phase as well as the outcome of health care for citizens.

- **Information System Management .. Applied perspective : (technical management, support management, institutional applications)**

- Information systems management: health organizations follow the various administrative applications in institutions and business organizations after altering and adapting them to achieve health and or medical goals, and hence the components of information systems or the parts of health and medical information systems can succeed effectively in using the electronic medical record, electronic medical administrative documents, electronic medical service network via the Internet.
- Information systems management: administrative applications of health organizations are directed to the provision and use and retrieval of data and electronic information, such as health, medical,

pathological, therapeutic, and technical, medical health statistics, medical health sciences, medical health economics.

- Information systems management: health organizations the props and constraints that affect positively or negatively on the development of health information resources and thus affect the health and medical services provided by the health institutions and organizations represented in the technical and human functional and evaluator props and constraints.



CHAPTER (65.4)

Information Systems Services Management Hospitals Organization

- **Information System Management..Administrative perspective : (concepts, objectives, resources, and classification)**

- Information systems management in hospitals implement integrated management concept combining the overall concept of providing medical health information systems, and the detailed concept of providing medical administrative information systems. This concept relies on the establishment, utilizing, and development of medical data, medical information banks.
- Information systems management in hospitals rely on the methodology of contemporary management and quality management in the application of health, medical, and administrative information systems, which achieve the quality of health care services and the quality of medical administrative services and the quality of information services.
- Information systems management in hospitals are in an administrative entity which is a medical informatics management that bear the responsibility of providing various types of information when needed in different situations and work on the same foundations and principles of information systems management cycle.
- Information systems management in hospitals are affected by several administrative, professional and technical factors, which are positively or negatively reflected on the value of medical information, including precision indicator, quality indicator, time factor indicator, and quantitative indicator.
- Information systems management in hospitals have a major goal which is to achieve administrative changes for the benefit of medical health services through the medical service institutional sub-targets, the medical service informatics, the systematic regulatory medical administrative informatics.
- Information systems management in hospitals achieve its goals effectively and efficiently using the internal relations between the administrative entity for the medical information system and the medical and administrative executive service departments at the hospital, in the process of constructing and operating the front or back support systems in vertical and horizontal link hubs.

- Information systems management in hospitals achieve visible and invisible profitability in the medical executive service departments by maximizing the benefit of the health, medical, and administrative information which exists at the information systems center of the hospital.

- **Information System Management .. Executive perspective : (constructing, operating and monitoring)**

- Information systems management in hospitals are represented in a separate administrative entity linked to the hospital's organizational structure, and is subject to the engineering foundations of construction according to engineering technical specifications of the electronic system.
- Information systems management in hospitals use the information resources of manpower, equipment and material components in accordance with the standards of informational, administrative, professional, and technical functions at the hospital.
- Information systems management in hospitals achieve its informational services for the benefit of health and medical services through a "cycle of activities tasks and informational tasks " which corresponds to the cycle of the patient from the entry phase until the release phase by means of data and information absorption in four procedural steps for the hospital's informational management: planning, designing, implementation, and improvement.
- Information systems management services in hospitals are recognized as an administrative component in the administrative entry of the hospital in three determinants: spatial, functional, and Informatics.
- Information systems management in hospitals: The director of information systems services is considered the service key character because of his multiple service, informatics, medical, and administrative responsibilities and also because of his ability to link them to ensure the hospital services provision with the required quality.
- Information systems management in hospitals correspond with the operating management basis before starting conducting its informational tasks and activities, such as providing the sites, energies, and requirements as well as laying the foundations and rules which control the medical, health, and informational services and ensure control over its performance within the hospital.
- Information systems management in hospitals is an administrative entity which has an organizational and administrative structure that

consists of information systems service management at the hospital (database unit and technical support unit), in addition to the medical information systems service units (basic, helping, and specialized medical service units), as well as administrative information systems service units (basic, helping, and specialized administrative services units).

- Information systems management in hospitals is an administrative entity which has a functional organizational structure that works on different administrative levels of leaders, supervisors, subordinates, and staff of the occupational, administrative, and technical categories, such as the head of the information system, director of applications, chief of operating, director of databases, director of networking, technician of computers maintenance, programmer, and administrator of technical support.
- Information systems management in hospitals has several means and methods of control represented in informational control in three axes: follow-up, control, and evaluation of information, saving and usage, maintenance and retrieval.
- Information systems management in hospitals identifies shortcomings of practical technical and automatic applications in professional, administrative, and material factors; each has its own causes and means of treatment determined by administrative, regulatory, and informational determiners.
- Information systems management in hospitals is constantly developed through maintaining a regular balance between the administrative informational service planning and administrative health service planning using service techniques.

- **Information System Management .. Applied perspective : (technical management, support management, institutional applications)**

- Institutional administrative applications for executive services: Activating contemporary management to achieve the quality of informational health services by the administrative determinants of cooperation, participation, and integration, depending on the efficiency of the informational system and supporting services providing in medical and administrative executive, service departments by means of providing data and information about services, service providers, beneficiaries, and services management.
- Institutional administrative applications for operational services: The use of patterns, documents, informational management applications,

making appointments, medical file, procedures of surgical and curative interventions, request of medical examinations, request of dispensing medicines, staying at internal departments, and financial statements.

- Props and Constraints: Maximizing of the props and avoiding the obstacles that positively or negatively affect the development of informational and medical skills at the hospital, and the proper use of props for medical services which provided by the hospital through the health workforce to the patient, his family, and relations in three organizational administrative, human functional, and technical artificial axes.

CHAPTER (66.1)

Health Economics .. Hospital Management

Health economics Scientific Administrative Background:

- **Health Scientific Concepts:**

- Health is a science concerned about health safety and maintaining health through different health systems such as health care, first aids, preventive, therapeutic and rehabilitation medical systems. Particularly, health care is associated with achieving the national objectives of the health system as well as the objectives of the global development.
- Health can be measured by the indicators of health progress which includes mathematical measures like the expected age of human and health investment in establishing hospitals.
- Health encounters a major problem, i.e., the failure to achieve good health care to all citizens. This problem can be attributed to many reasons like the spreading of diseases and epidemics, the increasing rates of disasters as well as not coping with modern technology and management.

- **Economic Scientific Concepts:**

- Economy is a branch of social sciences associated with human and mathematics sciences. It aims at rationalizing the economic behavior by organizing the process of obtaining and using resources through regulating financial relationships and dealing with the economic phenomena.
- Economy has executive techniques based on economic models which help to formulate economic theories, laws and rules as well as deducing predictions.
- Economy influences and is influenced by those methodical principles aiming at achieving the welfare for individuals and nations. In addition, it supports the participation of the government—in several ways—in regulating the economic activity as a means of scientific research and measuring economic standard.
- Economy has several administrative systems that can be identified according to the desired objectives and the applied techniques. It has many types such as functional, standard, partial and total economy.
- Economy identifies the indicators of progress of countries by means of the economic growth and the economics of productive resources.

Notably, these indicators are associated with the indicators of global development.

- Economy faces a lot of problems attributed to losing the balance among the economic determinants which takes different negative economic forms.

- **Health Economics Scientific Concepts:**

- Health economics is a science that deals with the modern perspective of health needs within the economic framework in order to achieve health and economic objectives by controlling and regulating the costs and prices of health services and enabling the private sector to support health care. Health economics applies the techniques of research studies to formulate the laws and rules requiring the implementation of financial accounting and cost accounting systems.
- Health economics plays a central role in applying health investment practices such as investment of human capital which encourages the different economic investments.
- Health economics is a science regulated in accordance with health systems which are integrated with economic systems. Health economics is mainly concerned about offering health care and its development in order to meet health needs and afford financial resources.
- Health economics faces a major problem represented in the absence, deficiency or failure of health systems to offer health services in the appropriate manner, at the right time and with the reasonable price. These problems can be attributed to poor economic, health and social planning.

CHAPTER (66.2)

Health Economics .. Hospital Management

Health Services Economics Administrative Applied Perspective:

- **Health services production economics:**

- Health services production economics .. refers to producing health services as a final product, i.e., "the good health" and an approach to "the good service" in order to offer the final product in the desired manner to beneficiaries.
- Health services production economics .. means achieving "health benefits" or "improving health" through exploiting rare human, materialistic and financial resources through administrative, standard measurement and time systems.
- Health services production economics .. refers to improving the performance and achieving the efficiency of accomplishment through the measures of equal distribution, productive capacity as well as the optimum use of energies and potentials.
- Health services production economics .. applies the typical service model that aims at achieving the comprehensive economic efficiency of good health and good service. This can be done through integrating productive, technical, competency and social efficiencies.
- Health services production economics .. is considered a basic science in the management of health organizations and hospitals. This science aims at offering health services with a high level of quality and at a reasonable cost that suits the capacities of beneficiaries.

- **Health Services Production Cost Economics:**

- Health services production cost economics .. refers to applying the cost accounting principles to health care services through; calculating the costs and main activities (i.e., the therapeutic and the special health units costs), the costs of the activities' services (i.e., the nursing, medical devices as well as accommodation and hotel services) and estimating other primary and secondary costs (i.e., the assets, operation and administrative costs).
- Health services production cost economics .. refers to careful and thoughtful planning to the costs of good health as well as correcting the poor planning to the bad health. Additionally, it is regulated in

accordance with certain and overlapping factors, i.e., the administrative, human and marketing factors.

- Health services production cost economics .. means calculating the actual costs of both the good health and the bad health according to health standards as well as the concepts of cost effectiveness, efficient justice and health safety.
- Health services production cost economics .. is regulated in accordance with the typical service model which identifies the means of controlling health care costs. This can be achieved through satisfying the patents' needs, achieving the satisfaction of workers, controlling the establishment costs, rationalizing the operation costs as well as facing the environmental and time changes. Equally important, the effects of the good and bad health as well as the reasons of increasing the cost should be carefully studied.

- **Health Services Demand and Supply Economics**
- **Demand Economics :**

- The demand is regulated in accordance with health services laws through applying the economic principles and indicators to health services.
- The demand is based on demanding health. Therefore, it is difficult to predict it without studying the indicators of the demand size using the previous channels and comparing them to what was achieved.
- The demand depends upon the service operations inputs. Of the most important inputs are the techniques of producing services, the efficiency of human resources, the average income for individuals and society as well as the competitive prices.
- The demand is regulated in accordance with the law of opposite relations among the prices of desired services and the required quantities.
- The demand is considered a typical service model that aims at achieving economic rationalization when demanding services. This can be done through applying economic and accounting factors, i.e., the marginal utility, production and price functions.

- **Supply Economics :**

- The supply is regulated in accordance in accordance with the laws of health services by applying the principles and the economic indicators to health services.

- The supply depends on the outputs of service operations. The most important outputs are the total quantity, location of the service, type of the service as well as the fixed price of the service.
- The supply is regulated in accordance with the law of maximizing the benefits to the patient through regulating the process of using the resources, reducing the cost as well as providing qualified health manpower that has professional experience and good skills to improve the services and the institutional system. Thus, this will guarantee offering good supply with suitable quantities and types at the right time and with a reasonable price.
- The demand is considered a typical service model that aims at achieving economic rationalization when offering services. This can be done through applying economic and accounting factors when dealing with the deficiency (i.e., the lack of services) or the excess (i.e., the abundance of undesired services).

• Health Manpower Demand and Supply Economics:

- Health manpower demand and supply economics .. are regulated in accordance with the laws of applying the economic principles and indicators of services.
- Health manpower demand and supply economics.. depend upon understanding their role played constantly to improve the results of health services, dealing with the health services marketplace with more effectiveness and efficiency, attracting the beneficiaries as well as increasing the rates of revenues to reach over expected results.
- Health manpower demand and supply economics .. are regulated in accordance with the law of improving job opportunities, performance and offering services through formulating the behavioral pattern of individuals as well as paying attention to economic and social motivation.
- Health manpower demand and supply economics .. depend upon a typical service model which aims at achieving the economic rationalization in supplying and demanding human resources. This should be done within the framework of achieving the hospital's economic energy by using the available capacities and resources to perform the processes of selection, employing as well as dealing with the deficiency and the excess of health manpower.

• Health Services Pricing Economics:

- Health Services Pricing Economics .. means adopting the rational economic decision in determining the price which is regulated according to several economic factors (i.e., cost, revenue, benefit,

satisfaction, marginal analysis, marginal utility and the marketplace curves).

- Health Services Pricing Economics .. refers to quoting the best price for the best service by applying the administrative, economic and marketing determinants of pricing such as the relation among the price and the supply and demand as well as the competitive marketplace price, the available information about services, the relation among the price, the income and the governmental expenditure. Additionally, the determinants of pricing include the non-compliance to the fixed price policy as well as the influence by the freedom of selection and the interest price.
- Health Services Pricing Economics .. can be applied by choosing a pricing policy derived from different policies. This policy depends upon the service, psychological, promotional, vocational and economic pricing as well as the experience curve and reduction of prices. Indeed, this policy hinges on determining the maximum and minimum limits of pricing for the offered services at different time intervals as well as other services introduced within the competitive marketplace.
- Health Services Pricing Economics .. is regulated in accordance with a typical service model that aims at achieving economic rationalization by using the effective pricing policy. Obviously, this policy can be applied through exploring the pricing determinants within the framework of a customer or a beneficiary model regulated by the administrative, economic and social behavior which enables determining the pricing with regard to the costs, funding services and minimizing the profitability margin.

• Health Services Marketing Economics :

- Health Services Marketing Economics.. means achieving balance among the available and the required health services within the framework of economic determinants such as profitability, coherence, qualitative measures as well as the capacities of beneficiaries.
- Health Services Marketing Economics .. means are regulated in accordance with the supply and demand curves as well as special administrative and economic determinants. These determinants governing the marketplace are represented in incomplete information about the supply and demand, incomplete competition resulted from the dominant prices, uncertainty related to using suitable treatment and the quality of services, lack of service locations that is responsible for offering the services to the beneficiaries as well as the

ignorance of the profitability incentive as an important economic factor considered in operation polices.

- Health Services Marketing Economics .. varies in the marketplace according to its objectives and its compliance with the rules followed in defining health services as a final product "the good health" and as an input to the services "the good service". The health services marketplaces include the health manpower, the pharmaceutical products, the private clinics, the specialized centers, governmental hospitals as well as the equipment, machines and tools marketplaces.
- Health Services Marketing Economics .. is regulated in accordance with a typical service model that aims at organizing the "interrelated economic sector cycle" and achieving its positive relationships among the hospital, the beneficiaries, similar organizations as well as external world in order to develop the market through regulating the governmental and private insurance coverage.

- **Health Services Funding Economics :**

- The economics of funding health services .. refers to affording the financial resources needed for offering health services. In other words, it means affording the resources to cover the health services costs without imposing burdens on beneficiaries. This can be done under the authority of governmental administration and within the framework of the market system, social solidarity, rationalizing the health care as well as achieving fair competition.
- The economics of funding health services .. represents an administrative, economic, political and social problem in most of the countries all around the world since it is difficult to afford the financial resources that cover basic human needs. By and large, there are many economic difficulties related to supply, pricing and offering the services. Thus, all these difficulties are associated with the strategic planning for the national health policies by identifying the objectives, setting priorities and ensuring the officials' accountability.
- The economics of funding health services.. depends upon various funding resources and takes many patterns like direct, indirect, tax, private and social insurance funding as well as funding from governmental budget. However, the best funding pattern is a combination of all these resources in different rates and according to different conditions. Finally, all these resources unite to introduce the best service that is distinguished with continuality and quality.
- The economics of funding health services ..is regulated in accordance with a typical service model that aims at correcting the

system of funding health services through narrowing the gap among the current, potential and desired financial resources needed to offer and develop these services. This can be done through a variety of means such as distribution of the financial resources, identifying the primary and secondary funding pattern, calculating all the costs especially the costs of health manpower costs as well as following the modern administrative systems applied in marketing planning for health services.

- **Health Services Expenditure Economics :**

- Health Services Expenditure Economics.. refers to spending on health services or health care through an economic and financial system that matches the resources and the funding patterns with desired health services. This can be achieved through the best distribution to available and potential funding in order to reach the required level of health services.
- Health Services Expenditure Economics .. relies on several resources; The governmental resources (the general expenditure) which is provided by the state and is regulated in accordance with the financial laws and rules of the state. The nongovernmental resources (the private expenditure) which is provided by individuals as well as nongovernmental and charitable associations and bodies. Indeed, these resources are regulated in accordance with the financial laws and rules of the state as well as the special laws of these entities.
- Health Services Expenditure Economics .. hinges on the economic and financial studies based on the determinants of the economic analysis, actuarial studies, comparative feasibility studies as well as funding patterns with respect to the elements of the service effect, relative distribution, health outcomes and the methods of paying the costs of performance.
- Health Services Expenditure Economics .. is regulated in accordance with the actuarial studies and the feasibility studies conducted on health expenditure measures. Apparently, economics of health expenditure is regarded as economic and mathematical equations that are associated with the general health expenditure and the local production relation as well as the shares of individuals from total and social expenditures.
- Health Services Expenditure Economics .. is regulated in accordance with a typical service pattern that aims at developing the health insurance in order to cover health expenditure as well as all the costs of health services in a perfect way. Additionally, this typical service

patterns aims at making the society face those responsibilities and risks faced by individuals, achieving the positive effects resulted from health insurance, increasing the financial resources allocated to health institutions and organizations, reducing the costs of operating health facilities, covering the costs of performance, motivating health manpower, consolidating the social solidarity, avoiding financial crises, supporting administrative services with direct financial supervision techniques as well as developing the level of health services through competitiveness in order to offer best services.

- **Health Economic Problem**

- Health economic problem .. is considered a widespread phenomenon existing in most of the advanced countries. Recently, this problem has been complicated as a result to the increase of human needs and especially the unlimited need to health services whereas the supply of available resources to satisfy this need is still limited. Namely, this phenomenon is known as "the unbalance phenomenon".
- Health economic problem..in the light of scientific studies—is mainly attributed to the overriding need for acquiring health services which caused a great gap among the size of demanding health services, economic factors, social effects and their various problems as well as the methods of offering required health services
- Health economic problem .. is associated with a group of factors that affect the health services system like the lack in resources, rarity, selection, lack of early planning, cost opportunity as well as pharmaceutical and treatment challenges.
- Health economic problem .. can be resolved through many ways like undertaking reforms in finical resources in order to use them effectively as well as achieving the satisfaction of beneficiaries through applying the economic, service and developmental principles that aim at gaining benefits, achieving the health concepts as well as achieving health objectives related to institutional objectives. In addition, the ways of solving health economic problem include narrowing the funding gap, providing self resources, applying the methods of medical knowledge along with technological techniques as well as rationalizing health services by applying the economic measures.

CHAPTER (66.3)

Health Economics..Hospital Management

Hospital .. Economics Administrative Services Health Entity

- **Hospital Economic Unit :**

- Hospital economic unit .. health perspective takes part in planning for achieving the maximum productive capacity of the services offered at the national level. This can be done through applying the engineering, economic, administrative and accounting concepts.
- Hospital economic unit .. health perspective .. can be achieved through the effective participation in planning to achieve the maximum productive capacity as well as achieving balance among the production capacity, costs and the size of health economic production. Moreover, it can be achieved through supporting competitive decisions, facing the economic changes and maintaining balance.
- Hospital economic unit .. economic perspective .. is regulated in accordance with the economic laws regulating the supply, demand, pricing and marketplace. Additionally, it is regulated by integrating the economic approach with systems, applying the health system when dealing with the sides comprising the health services production equation as well as the service providers and beneficiaries.
- Hospital economic unit .. economic perspective .. is influenced by the economic and social policies and strategies of the state since governments have been greatly concerned about hospitals. Consequently, governments supervised the process of managing the hospitals; therefore, the positive effects of the government supervision have positively influenced the efficiency and the stability of health services.
- Hospital economic unit .. health economic perspective .. has a positive effect on the economic revenue through applying economical operations within the hospital and offering health services with health, medical, administrative, functional, marketing and social profitable revenues. Actually, this profitable revenue can be achieved by the scientific application to certain economic determinant.

- Hospital economic unit .. health economic perspective .. can achieve success in offering health services depending on some economic and health indicators associated with the total quality and performance assessment standards. These indicators include the administrative determinants associated with health services like efficiency, accomplishment, improvement, continuality, development, improvement, competitiveness and existence.
- Hospital economic unit .. health economic perspective .. uses the indicators and administrative determinants regulating health services to identify the factors of success in hospitals. These factors are represented in the leadership, administration, services providers, beneficiaries as well as the effective employment to the capacities and capabilities in achieving the treatment, preventive, environmental, social, training and research objectives within hospitals that are associated with modern management with respect to the practical application.
- Hospital economic unit .. health economic applied perspective .. is regulated in accordance with the indicators and determinants of economic efficiency as an economic principle to operate its services and train the health manpower in order to reach the required level of service efficiency. Additionally, these indicators and determinants pay attention to service efficiency and its effect on the offered services in hospitals. Consequently, hospitals try to achieve service efficiency in many ways like reforming the system of funding the services as well as adjusting the procedure of controlling total and partial costs which mainly depend on activating the role of health administration.
- Hospital economic unit .. health economic applied perspective .. depends on the health performance which is regulated by the economic, vocational and administrative measures. As regards planning the productive capacity, the measures depend on statistical and mathematical evidences applied in assessing the performance in the hospital. As regards planning the economic operation to the hospital's services, the measures depend on the effectiveness of the operation system (the self operation or contract operation). As regards determining the economic indicators to the hospital's services, the measures depend on the qualitative association for services offered in service, executive, medical and administrative departments. These measures are represented in measuring the utility revenue, the degree of environmental interaction, the behavior of service providers as well as the achieved balance in health services marketplace. As regards the economic efficiency, the measures

depend on the basic and complementary service standards as well as the financial, economic, administrative and vocational standards.

- **Hospital Financial Accounting Unit:**

- Hospital Financial Accounting Unit Financial accounting .. belongs to the social, administrative and human sciences; it is considered a functional, materialistic, moral value represented in the form of finical transactions affected by emotional considerations among the individuals, institutions and surrounding societies as an approach to work, a method to preserve the rights and duties as well as a vision for the future.
- Hospital Financial Accounting Unit Financial accounting .. is the language of businesses and the professions which depend upon the accounting information systems based on recording financial transactions in organized and classified records, preparing financial reports related to these transactions as well as adhering to the scientific and applicable constituents. Financial accounting is represented in the accounting unit for services and budget or the list of financial position that consists of assets and liabilities.
- Hospital Financial Accounting Unit Financial accounting .. is applied through the policies, the rules and the accounting procedures agreed upon at the international level as the principles and foundations of the accounting science. Indeed, these procedures include basic elements to assure the effectiveness of the system. These elements are as follows: the continuality, objectivity, consistency as well as achieving revenues, covering the costs, monetary measures, importance, caution, disclosure and relation.
- Hospital Financial Accounting Unit Financial accounting .. can be achieved though the associative relations with health and treatment and several phenomena which ensure the dependence on economic sciences on financial principles.
- Hospital Financial Accounting Unit .. Cost accounting .. is a science associated with the science of financial accounting; it deals with the process of recording and analyzing the information related to the total and detailed costs of the productive units in order to provide suitable and accurate information needed for economic decisions.
- Hospital Financial Accounting Unit .. Cost accounting .. is the language of using this data which classifies the financial information in a manner that matches the objectives of this information. Cost accounting identifies the costs of production through analyzing the costs of each activity within each activity unit and combining the

activity units in the activity centers as well as classifying the total costs within the financial centers of the institution.

- Hospital Financial Accounting Unit .. Cost accounting .. is applied through certain financial procedures and analyses that in accordance with the applied financial policies; it also abides by the agreed rules as the principles and foundations to the cost accounting which include basic elements to guarantee the effectiveness of the system. These elements are as follows: the accurate calculation and pricing to services and products, determining the costs of the units and total values, conducting the financial planning and accounting direction as well as rationalizing decisions and applying accounting supervision.
- Hospital Financial Accounting Unit .. Cost accounting .. can be achieved though the associative relations with the health and treatment economics through several phenomena which ensure the dependence on economic sciences as well as the decisions and related outcomes on the cost accounting principles.

- **Hospital Economic Financial Entity :**

- Hospital Economic Financial Entity .. is based on the sciences and the principles of financial accounting which is considered the central pillar of the economic entity within the hospital and the main concern for leaders, administrations, workers and beneficiaries within hospitals. The hospital as an economic and financial entity can be applied to guarantee the success of the offered services presented at hospitals and it has an administrative entity which performs the management function and represented in the financial affairs services administration at the hospital.
- Hospital Economic Financial Entity .. is associated with the economic entity at the hospital through applying the principles and foundations of financial accounting to cope with the characteristics of the activities in the hospital. These characteristics assume that the hospitals are nonprofit institutions with a special nature affected by human factors. Additionally, hospitals depend on human resources and offer services that cannot easily priced or stored. Moreover, hospitals are greatly influenced by eternal environment whereas they are slightly influenced by the marketplace factors.
- Hospital Economic Financial Entity .. is associated with the economic entity at the hospital through applying the polices, rules and procedures of cost accounting in hospitals (the accounting system at hospitals) which are agreed upon as scientific and applicable principles and constituents within the financial system at hospitals. Actually, the financial system within hospitals includes

financial accounting elements and costs that cope with the characteristics of the financial activities in the hospital. These characteristics include the variety of revenue resources, duality of accounting principles, taking over liabilities as a means to adjust revenue through applying the maturity principle as well as varying the medical and administrative cost centers.

- Hospital Economic Financial Entity .. interacts with the economic entity at the hospital trough associative relations which achieve the integration principle represented in the procedural determinants, financial controls as well as the positive effects on the services offered by hospitals.



CHAPTER (67)

Situational Management .. Hospital Management

- **Situational Management:**

- Situational management .. can be identified as a specialized management to certain situations existing in productive and or services operations. It can be also identified in organizational, leadership, or authority processes that mainly deal with groups of people. Thus, it is a special management to such situations which is done within the framework of general management through applying different administrative functions, methods and means.
- Situational management .. is the process of dealing with results, effects and reflections that occur in a certain situation. This process necessitates contemporary management, modern institutional system, better understanding from workers or employee as well as agreement and satisfaction from external audience and surrounding environment.
- Situational management .. works on utilizing the diversity for the benefit of institution, minimizing the conflict to maintain administrative and functional structures as well as applying change to face competitive and respond to crises to minimize hazards and losses.

- **Diversity Management:**

- Diversity management .. is that management to a variety of businesses, tasks, manpower as well as different organizational and systematic levels within institutions. Thus, it is a strategy applied to cope with social and environmental diversity and variety outside institutions. In other words, it is the fruit of studying diversity phenomenon and analyzing its different effects in order to improve the performance and offer quality service.
- Diversity management .. is an end and an objective pursued by all institutions to face demographic, social, behavioral, functional, administrative, organizational and supervisory control variables and be able to adapt their products and all services to suit the phenomena of such variables.
- Diversity management .. in business institutions and organizations aims at achieving social homogeneity and social justice to face demographic and social variables in order to guarantee the stability of institutions within competitive market. In addition, diversity management aims at gaining administrative control over the processes of making and taking decisions to face organizational and supervisory variables. This control can be maintained by applying the principles of modern management. Furthermore, diversity management aims at enforcing developmental

policies, consolidating the efforts of manpower and creating organizational leaderships.

- Diversity management .. at hospitals deals with a lot of diversities in health industry such as specialized institutional diversity, administrative diversity in service units as well as functional diversity of service providers connected with ages, qualifications and skills. Moreover, it deals with the beneficiaries diversity among by studying their growing needs for health care services as well as the diversity of vertical, horizontal, internal and external communications.
- Diversity management .. is in continuous need for superior leadership skills that are able to identify the ways of dealing with diversities, design higher administration and manpower polices, assess the performance within institutions and develop training programs on facing diversities. This can be best achieved through good cooperation with human resources services department.

- **<u>Conflict Management:</u>**

- Conflict management .. refers to the management of behavioral phenomenon emerged from a group of unknown stored expectations. Those expectations are aroused as a result of the discrepancies within personal, collective, institutional, environmental and social principles, values or feelings.
- Conflict management .. is handled by analyzing the types of conflict. This conflict can be classified according to the type of institution, i.e., the conflict of objectives within business institutions, the human conflict within human institutions and behavioral conflict within service institutions.
- Conflict management .. depends on applying management functions through identifying conflict, determining its stages, diagnosing it and finally resolving it through enforcing strategies of conflict resolution that best suit the type of each institution or organization.
- Conflict management .. at hospitals is a management to the conflict of behaviors which appears in many forms like occupational conflict, authority conflict, equipment users conflict, services conflict, as well as external society and patients conflict, and conflict with other competitive health institutions.

- Conflict management .. at hospitals adopts the approach of resolving the conflict through its stages by pursuing the strategies of competition, cooperation, and conciliation. Additionally, conflict management in hospitals is applied by adopting the effective means of preventing, reducing the effects or treating conflicts focusing on the ethics of the profession.
- Conflict management .. necessitates having leadership skills that are able to effectively deal with conflict without affecting the system of work. Those leadership skills must also be able to utilize communication and negotiation skills, use professional experiences and knowledge to achieve desired quality.

- **Change Management:**

- Change management .. is a planned response to apply an adopted strategy to face daily stresses emerging from technical progress and conflict materials advancement and modern thoughts in order to achieve impressive performance.
- Change management .. refers to the use of the best economically and socially organized methods through dynamic leadership and individual directing to make the required change in stages which finally achieves desired objectives.
- Change management .. in hospitals is the major challenge to face the difficulties of making change without affecting the stream of work by psychological or occupational stresses and without affecting the communications and relationships inside and outside the hospital. Indeed, the change management in hospitals requires certain atmospheres to be achieved. This atmosphere is represented in heightening the perception, consolidating the values, supporting individual capabilities, inspiring the motives of workers and applying the approach of "Creation, pat finding & idealism".
- Change management .. necessitates having leadership skills that are able to effectively face stresses suffered by individuals and groups inside or outside the organization. Those leadership skills must acquire initiative skills, create alternative chances, have the ability to think ahead and simultaneously deal with critical and urgent problems.

- **Crises Management:**

- Crises management .. is the management to urgent situations, unexpected events as well as critical, decisive, combined or cumulative moments that surly underlie unexpected details and events. In essence, those situations entail some agitation, violence and both tangible and intangible losses. Furthermore, they are not defined in terms of time and they can entirely or partially affect the future of the administrative structure of the institution.
- Crises management .. is a tangible, intangible, moral and spiritual management that is applied in complete integration and constant interaction to tackle crises and control their intensities, stresses, courses and directions. Therefore, making use of the positive and negative effects and using them to benefit the institution and community, ensure good standard of living and achieve progress.
- Crises management .. includes also a special kind of management which is known as management by crises. In this kind of management, a crisis is precipitated and invented as means to achieve certain declared or undeclared objectives in order to marginalize certain issues or situations. In any case, effective management help promote administrative awareness of the problem, develop the skills of workers in facing crises, narrow the gaps among planners and foster external relationships.
- Crises management .. at hospitals—is the management to major accidents within the same foundations, principles and methods of crises management paying attention to competencies and specialization at vocational and human sides. Moreover, it is closely related to reception and emergency services at hospitals. Additionally, it is applied according to the administrative determents connected to the objectives of facing crises, i.e., predicting crises, identifying the hazards, outlining periodical changes and facilitating social participation in resolving the crises.
- Crises management .. at hospitals necessitates having leadership skills that are aware of those principles needed to prepare and execute crises management in a way that ensures long-term safety to hospitals achieves their objectives and formulates contingency and disaster plans.
- Major accidents management .. in hospitals is a controlled, planned, organizational, directive and supervisory process done within the framework of the contingency plan. Obviously, this process is applied in accordance with systematic and organizational principles determining vital locations and other alternative and expansion

locations, means of communications, warning and quick evacuation, methods of providing first aids as well as other means of fighting hazards. In addition, those principles determine other services related to the contingency plan like medical registration and public relations. Meanwhile, this plan is executed outside and inside the hospital.

المراجع الشخصية

قد يكون المرجع الذي ترك فيك أثرًا ليس كتابًا ولا مقالا ولا بحثًا علميًا .. إنما هو احتكاك مباشر بعلماء أفاضل ومن رموز الإدارة قد كان لي شرف الاستفادة منهم .. وإن ذكرهم كما هو واجب فإنه تقدير وعرفان بفترات إثراء للعلم.. وهم كثير ونذكر منهم على قدر ما تسعفني الذاكرة وفقًا لمراحل حياتي في الالتقاء بهم .. الأساتذة الدكاترة العلماء:

أ.د محمد كمال أبو عجوة

أ.د/ حسن غلاب	أ.د/ صديق عفيفي
أ.د/ محمد محمد إبراهيم	أ.د/ محمد رضا العدل
أ.د/ علي محمود عبد الوهاب	أ.د/ إجلال عبد الحافظ
أ.د/ عادل مبروك	أ.د/ أحمد أحمد اللحلح
أ.د/ عاطف العوام	أ.د/ سعيد عبد المنعم محمد
أ.د/ ثابت عبد الرحمن إدريس	أ.د/ حسن عيسى
أ.د/ نبيل عبد السلام شاكر	أ.د/ جمال الدين المرسي
أ.د/ محمد محمد البنا	أ.د/ شوقي محمد الصباغ

أ.د/ أمجد حامد عمارة

المراجع باللغة العربية

المجموعة الأولى من عام ١٩٦٠ إلى عام ١٩٧٩

إبراهيم عبد الرحمن: إدارة العمليات والإنتاج، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٥.

إبراهيم عبد الرحيم هميمي: تخطيط ومراقبة الإنتاج، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٧٧.

أحمد بدر: أصول البحث العلمي ومناهجه، الكويت، مكتبة الجامعة، الطبعة الأولى، ١٩٧٧.

أحمد سرور محمد: أصول إدارة الأعمال والأسس العلمية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٠.

أحمد سرور محمد: تخطيط وضبط الإنتاج، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٦٧.

أحمد محمد موسى: تقييم الأداء الأقتصادي في قطاع الأعمال والخدمات، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٣.

أحمد منصور: القوى العاملة .. تخطيط وظائف وتقديم أدائها، الكويت، وكالة المطبوعات، ١٩٧٥.

السيد محمد خيري: الإحصاء في البحوث النفسية والتربوية والإجتماعية، القاهرة، دار التأليف، الطبعة الثانية، ١٩٦٣.

أمين فؤاد الضرغامي: بيئة السلوك التسويقي، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

حسن أحمد توفيق: الإدارة العامة، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٥.

حسين محمود حجازي: العلوم السلوكية وحوار مع الفكر الإداري، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٧.

حنفي محمود سليمان: إدارة الإنتاج، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٩.

زكي محمود هاشم: الإدارة الصناعية، القاهرة، دار الكتاب الجامعي، ١٩٧٦.

سيد الهواري: الإدارة المالية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٥.

شوقي حسين عبد الله: سياسات الأفراد، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٨.

صديق محمود عفيفي وآخرون: الإدارة في مشروعات الأعمال، الكويت، مؤسسة دار الطباعة والنشر، ١٩٧٧.

صلاح الشنواني: التطورات التكنولوجية والإدارة الصناعية، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.

طارق علي حسن: المستشفى التعليمي الجامعي في مصر كمعنى، القاهرة، دار الغد للطباعة والنشر، ١٩٧٤.

عادل حسن: الكفاية الإنتاجية للأفراد في الصناعة، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.

عاطف محمد عبيد: إدارة الإنتاج، الأصول العلمية والتطبيقية لتشغيل المصانع، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٧.

عاطف محمد عبيد: أصول الإدارة والتنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٠.

عبدالباسط سيد أحمد: البحث الاجتماعي، القاهرة ط١، ط٢؛ ١٩٧٥.

عبدالحميد لطفي: علم الاجتماع، القاهرة، دار المعارف، الطبعة السابعة، ١٩٧٨.

عبدالرحمن بدوي: مناهج البحث العلمي، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٦٣.

عبد الغفار خلاف: وظائف المستشفى كمنظمة اجتماعية، مؤتمر دراسة المشاكل التخطيطية والتنظيمية إدارة المستشفيات، الجهاز المركزي لتنظيم والإدارة بالقاهرة، ٢-٢٨ يناير ١٩٧١.

علوية علي علوي: نظام التغذية في المستشفيات، تقرير مقدم للندورة العربية الأولى لإدارة المستشفيات والمنظمة العربية للعلوم الإدارية بالقاهرة، ١١-١٨ مارس ١٩٧٢.

علي السلمي: إدارة الأفراد لرفع الكفاية الإنتاجية، دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٠.

علي السلمي: تطور الفكر التنظيمي، الكويت، وكالة المطبوعات، ١٩٧٥.

علي عبد المجيد عبده: الأصول العلمية للإدارة والتنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

علي محمد عبد الوهاب: المدخل السلوكي في الإدارة، بيروت، اتحاد المصارف، ١٩٧٨.

علي محمد عبد الوهاب: تقييم مستوى الخدمات الصحية بمحافظة الشرقية، استطلاع آراء القائمين بالخدمة والمنتفعين بها، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ١٩٧٨.

فايز فرج: الميكنة الآلية، الإنتاج، القاهرة، معهد التخطيط القوي، ١٩٧٠.

فؤاد البهي السيد: علم النفس الإحصائي وقياس الفعل البشري، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٧٩.

فؤاد الشريف: إدارة الإنتاج، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

محمد الأمين عبد الفتاح: نحو تعريف شامل لاستخدام أسرة المستشفيات، المنظمة العربية للعلوم الإدارية، الندوة العربية الأولى لإدارة المستشفيات، القاهرة، ١١-١٨ مارس ١٩٧٢.

محمد خيري، د. أحمد عبادة سرحان: الإحصاء الطبي في خدمة التخطيط للمستشفى، بحث مقدم لمؤتمر دراسة المشكلات التخطيطية والتنظيمية، القاهرة، ٥/٢٧ حتى ١٩٧٨/٦/١.

محمد صالح الحناوي: السلوك التنظيمي، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.

محمد صلاح الدين الشنواني: أصول إدارة الأعمال، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٥.

محمد عارف: المنهج في علم الاجتماع، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٧٢.

محمد عبد الله عبد الرحيم، أساسيات الإدارة والتنظيم، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٧٦.

محمد فتحي محمد: الإحصاء في اتخاذ القرارات التجارية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٩.

محمد محمد إبراهيم: إدارة الأفراد وأسس ترشيد الموارد البشرية، القاهرة، (غير مبين) ١٩٧٩.

موسى أحمد محمد: مؤشرات تقييم الأداء في قطاع الأعمال، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٣.

يوسف صديق رأفت (السكرتير الفخري للجمعية المصرية للمستشفيات): دنيا المستشفيات، مطبعة لجنة البيان العربي، القاهرة، ٦٥-١٩٦٦.

المجموعة الثانية من عام ١٩٨٠ إلى عام ١٩٨٩

إبراهيم الغمري: السلوك الإداري، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٣.

إبراهيم الغمري: إدارة الأفراد والتطوير التنظيمي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٤.

إبراهيم إمام: فن العلاقات العامة والإعلام، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٠.

إبراهيم إمام: العلاقات العامة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٦.

إبراهيم درويش: التنمية الإدارية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٢.

إبراهيم علي الجندي: التلوث يخنق الجميع والأمن الصناعي يقيهم، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٨.

أبو بكر الصديق عمر متولي: التكنولوجي والعلاقات الاقتصادية الدولية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٤.

أحمد جاد عبد الوهاب: السلوك الإنساني في العمل، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٩.

أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، غير مبين، ١٩٨٧.

أحمد صقر عاشور، الإدارة العامة، مدخل بيئي مقارن، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، ١٩٨٤.

أحمد صقر عاشور: إدارة القوى العاملة والأسس السلوكية وأدوات البحث التطبيقي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥.

أحمد صقر عاشور: السلوك الإنساني في المنظمات، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٦.

أحمد ماهر: السلوك التنظيمي، الإسكندرية، المكتب العربي الحديث، ١٩٨٦.

أحمد مصطفى: حالة عملية في العوامل المحددة لكفاءة أداء الخدمة الصحية في أحد مستشفيات وزارة الصحة، مجلة الإدارة، يصدرها اتحاد جمعية التنمية الإدارية بالقاهرة، المجلد الرابع، العدد الثالث، يناير ١٩٨٢.

أحمد مصطفى: جودة الخدمات الصحية، مجلة الإدارة، يصدرها اتحاد جمعية التنمية الإدارية بالقاهرة، المجلد السادس عشر، العدد الثالث، يناير١٩٨٤.

إقبال محمد بشير: الرعاية الطبية والصحية والمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٤.

السيد عليوه: صنع القرار السياسي في منظمات الإدارة العامة ــ الهيئة المصرية العامة، ١٩٨٦.

السيد متولي وآخرون: أنماط وكفاءة الإدارة العليا في المستشفيات المصرية، بحث مقدم لمؤتمر تنظيم وإدارة أجهزة الخدمات العلاجية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، القاهرة، ٢٨-٣٠ ديسمبر ١٩٨٠.

الهيئة العامة للتأمين الصحي .. إدارة العلاقات العامة والإعلام، قوانين وقرارات التأمين الصحي، القاهرة، مطابع شركة العبوات الدوائية، ١٩٨٥.

أنور عبد الملك وآخرون: مفاتيح إستراتيجية جديدة للتنمية، مترجم، القاهرة، مطبعة التقدم، ١٩٨٥.

أبيل – سميث ليسوسون: الاستغلال الأقصى للموارد الضئيلة، منبر الصحة العالمي، مجلة دولية للتنمية الصحية، المجلد الأول ١٩٨٠.

ت.أ – لامبولا: السياسة والأيدلوجية والصحة، بند الصحة العالمي، مجلة دولية للتنمية الصحية، المجلد الأول، ١٩٨٠.

جرمين حزين سعد: تخطيط ومراقبة الإنتاج، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٥.

جرمين حزين سعد وآخرون: إدارة المشتريات والمخازن، القاهرة، مكتبة التعاون والتجارة، ١٩٨٦.

جميل أحمد توفيق: إدارة الأعمال، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٣.

حسن الساعاتي: تصميم البحوث الاجتماعية .. نسق منهجي جديد، بيروت، دار النهضة العربية، ١٩٨٢.

حسين شرارة: مراقبة المخزون في النظام الإنتاجي، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٤.

حسين شرارة: تخطيط ومراقبة المخزون، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٥.

حسين عبد الحميد أحمد رشوان: دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، دراسة في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٣.

حسين موسى راغب: مدخل النظم في إدارة الإنتاج، غير مبين، ١٩٨٥.

حشمت تمامي، إبراهيم عبد اللطيف: زيادة فاعلية تقييم الإداء في الدول النامية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، الإدارة المركزية للبحوث، سلسلة التراجم الإدارية، رقم ٤، نوفمبر ١٩٨٤.

حنفي محمود سليمان: السلوك الإداري، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٤.

حنفي محمود سليمان: السلوك الإداري وتطوير المنظمات، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٧.

رفاعي محمد رفاعي: السلوك الإنساني في التنظيم، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٧.

زكي محمود هاشم: الجوانب السلوكية في الإدارة، وكالة المطبوعات، ١٩٨٧.

زهير حنفي علي: الأصول العلمية في التنظيم الإداري للمستشفيات، القاهرة، مكتبة الأنجلو، الطبعة الثالثة، ١٩٨٨.

سعيد محمد المصري: أساسيات في دراسة الإدارة العامة، الرياض، دار المريخ للنشر، الطبعة الثالثة، ١٩٨٣.

سمير أحمد عسكر: أصول الإدارة، دبي، دار العلم للنشر والتوزيع، ١٩٨٥.

سيد محمد الهواري: الإدارة .. الأصول والأسس العلمية، القاهرة، مكتبة عين شمس ١٩٨٢.

شوقي حسين عبد الله: التمويل والإدارة المالية، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٠.

شوقي حسين عبد الله: سياسات الأفراد، دراسة في التنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٦.

صلاح مصطفى المنوال: مناهج البحث في العلوم الاجتماعية، القاهرة، مكتبة غريب، ١٩٨٢.

عادل حسن: العلاقات العلامة، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٠.

عادل حسن: التنظيم الصناعي وإدارة الإنتاج، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٨٦.

عادل عز: التأمينات الاجتماعية، المبادئ النظرية والتطبيقات العملية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٠.

عاطف محمد عبيد: إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٧.

عبد الباسط محمد حسن: التنمية الاجتماعية، القاهرة، مكتبة وهبة، ١٩٨٥.

عبدالحليم رضا عبد العال: الخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٨.

عبد الحميد بهجت فايد: إدارة النشاط الإنتاج، غير مبين، ١٩٨٣.

عبد الرحمن عبد الباقي: العلاقات الإنسانية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٦.

عبد الرشيد مأمون: عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٦.

عبد العزيز سليمان فؤاد: تاريخ مصر الاجتماعي، القاهرة، مكتبة سعيد رأفت، ١٩٨٥.

عبد الفتاح عثمان: خدمة الفرد في المجتمع النامي، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٨٠.

عبد المنعم راضي: مبادئ الاقتصاد، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٧.

عبد المنعم شوقي: تنمية المجتمع وتنظيمه، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٨٠.

علي رفاعة الأنصاري: إستراتيجيات المشروعات، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٣.

علي شريف: اقتصاديات الإدارة – منهج القرارات، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٨٦.

علي شلبي: الريف المصري في النصف الثاني من القرن التاسع عشر ١٨٤٧ – ١٨٩١، القاهرة، دار المعارف، ١٩٨٣.

علي علي حبيش: التنمية التكنولوجية في مصر، القاهرة، أكاديمية البحث العلمي، ١٩٨٧.

علي علي حبيش: نقل التكنولوجيا، القاهرة، أكاديمية البحث العلمي، ١٩٨٧.

علي لطفي: التنمية الاقتصادية، القاهرة، مكتبة عين شمس ٨٢-١٩٨٣.

علي محروس شادي: الموازنات التخطيطية، القاهرة، مكتبة غريب، ١٩٨١.

علي محمد عبد الوهاب: العلاقات الإنسانية في الإنتاج والخدمات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٤.

علي محمد عبد الوهاب: الإنتاجية .. دراسة للعنصر الإنساني في الإدارة، القاهرة، مكتبة قصر الزعفران، ١٩٨٦.

فؤاد القاضي: تنمية المنظمات، القاهرة، جامعة عين شمس، ١٩٨٤.

فاروق عبد العظيم وآخرون: مبادئ الإحصاء .. الوصف والتحليل، الإسكندرية، دار المطبوعات الجامعية، ١٩٨٤.

فتحي علي محرم: إدارة وظيفة الإنتاج وإنشاء المشروعات الصناعية من الناحية العلمية والتطبيقية، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٩.

فريد راغب النجار: إدارة الأعمال في الأنظمة الصحية والطبية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨١.

فريد راغب النجار: السياسات الإدارية وإستراتيجيات الأعمال، القاهرة، مكتبة شقرون، ١٩٨٦.

فريد راغب النجار وآخرون: إدارة المستشفى المصري، الاتجاهات الحالية والمشكلات، دراسة ميدانية، القاهرة، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، الإدارة المركزية للبحوث، ١٩٨٣.

فوزي علي جاد الله: الصحة العامة والرعاية الصحية، القاهرة، دار المعارف، ١٩٨٥.

قباري محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر "مشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية"، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٨٨.

كامل مصطفى الكردي: تطبيقات وحالات عملية في الإستراتيجيات والسياسات وجدوى الاستثمار، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٨.

كمال حمدي أبو الخير: أصول الإدارة والتنظيم، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٥.

محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر "مشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية"، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٨٨.

محمد الغريب عبد الكريم: البحث العلمي، التقييم والمنهج والإجراءات، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث ط٢، ١٩٨٢.

محمد جمال الدين محفوظ: القيادة وإدارة الحرب فى توجيهات الإسلام، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٧.

محمد حامد سليم: الإستراتيجيات الإدارية، عمليات الاختبار وبدائل ونماذج، دبي، دار التعليم، ١٩٨٦.

محمد صالح الحناوي: دراسات جدوى المشروع، دليل تقييم الأعمال الجديدة، الإسكندرية، الدار المصرية الحديثة، ط١ ١٩٨٠.

محمد صالح الحناوي: أدوات التحليل والتخطيط في الإدارة المالية، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٢.

محمد عفيفي: إدارة المواد، ط٦، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٣.

محمد عفيفي حمودة: إدارة التسويق، القاهرة، مكتبة عين شمس ط١٠، ١٩٨٥.

محمد علي محمد: علم الاجتماع والمنهج العلمي، دراسة في طرائف البحث وأساليبه، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ط٢، ١٩٨٠.

محمد علي محمد وآخرون: دراسات في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥.

محمد محمد إبراهيم: مقدمة في أصول إدارة الأعمال، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧.

محمود صادق بازرعة: إدارة التسويق، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٥.

محمود صادق بازرعة: بحوث التسويق للتخطيط والرقابة واتخاذ القرارات التسويقية، القاهرة، دار النهضة العربية، ط٤، ١٩٨٠.

محيي الدين الأزهري: تخطيط وتقديم المنتجات الجديدة، القاهرة، المجلة العلمية إدارة الأعمال، عدد ٤، ١٩٨٨.

مصطفى حجازي: الاتصال الفعال في العلاقات الإنسانية والإدارة، دار الطليعة للطباعة والنشر، ١٩٨٢.

مصطفى زهير: التسويق، مبادئه وطرقه، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٢.

مصطفى زهير: إدارة المشتريات والمخازن، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٣.

منصور فهمي: الإنسان والإدارة، القاهرة، مطبعة جامعة القاهرة، ١٩٨٨.

منظمة الصحة العالمية: اقتصاديات الصحة، وثائق الصحة العامة رقم ٦٤، ١٩٨٠.

منظمة الصحة العالمية: العملية الإدارية العامة للتنمية الصحية والوطنية، سلسلة الصحة للجميع رقم ٥، ١٩٨٠.

منير صالح هندي: الإدارة المالية، مدخل تحليل معاصر، الإسكندرية، المكتب العربي الحديث، ١٩٨٩.

نبيل توفيق: الأوضاع التنظيمية للمستشفيات الحكومية، بحث مقدم لمؤتمر تنظيم الخدمات العلاجية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، القاهرة، ٢٨-٣٠ ديسمبر ١٩٨٠.

نجلة حسين مرتجي: إدارة الأفراد العاملين (مدخل بيئي)، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٥.

المجموعة الثالثة من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠٠٢

أبو القاسم مسعود الشيخ: نظم الإدارة الهندسية والأمن الصناعي، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

أحمد إبراهيم أحمد: الجوانب السلوكية في الإدارة المدرسية، دار الفكر العربي ١٩٩٨.

أحمد المصري: الإدارة الحديثة .. الاتصالات – المعلومات – القرارات، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

أحمد رشيد: نظم الحكم والادارة المحلية، دار المعارف، ١٩٩٨.

أحمد سيد مصطفى: إدارة السلوك التنظيمي، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

أحمد فايز النحاس: الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

أحمد محمد المصري: إدارة المستشفيات، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

أحمد محمد المصري: إدارة الأعمال الطبية (المستشفيات – الصيدليات)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

أحمد محمد جاد سيد أحمد: الموسوعة الهندسية فى أعمال الهندسة الصحية والبيئة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٦.

أحمد نور: تصميم وإدارة النظام المحاسبي، ودراسة تطبيقية على المنشآت المالية، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

أحمد وبي: إدارة نظام لينوكس Linux، دار الرضا للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

إسماعيل أحمد عصر: القياس المحاسبي لتكلفة النشاط، مدخل لتطوير الأداء بالمستشفيات الجامعية، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٨٨.

إسماعيل علي بسيوني: إدارة السلوك في المنظمات، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

السيد رمضان: أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠.

السيد عبد العاطي: دراسات بيئية واسرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٨.

السيد عليوة: إدارة الأزمات في المستشفيات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٨.

القطب محمد طبلية: نظام الإدارة في الإسلام، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

أويس عطوة الزنط: أسس تقييم المشروعات ودورات جدوى الاستثمار، القاهرة، المكتبة الأكاديمية، ١٩٩٢.

بدران عبد الرحمن: التحليل الكمي في ادارة الصحة والمستشفيات، دار الفجر للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

بهاء الدين الروبي: آليات تحسين جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية (احتياج إستراتيجي)، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٨٨.

بوي دي مانتي: آداب السلوك والأخلاق اليابانية في ميدان التجارة وإدارة الأعمال، دار الحمراء للطباعة والنشر ١٩٩٣.

ثابت عبد الرحمن إدريس: استخدام مدخل الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات بالتركيز على إدراكات وتوقعات المرضى، شبين الكوم، مطابعة جامعة المنوفية، ٢٠٠٠.

ثابت عبد الرحمن إدريس: التفاوض (مهارات وإستراتيجيات)، الإسكندرية، الدار الجامعية، ٢٠٠٠.

ثابت عبد الرحمن إدريس، جمال الدين محمد المرسي: الإدارة الإستراتيجية (مفاهيم ونماذج تطبيقية)، الإسكندرية، الدار الجامعية، ٢٠٠١.

ثابت عبد الرحمن إدريس، جمال الدين محمد المرسي: الإدارة في المنظمات العامة، شبين الكوم، الولاء الحديثة، ٢٠٠٠-٢٠٠١.

جاسم مجيد: الإدارة الحديثة بالنظم الإلكترونية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

جمال الدين محمد المرسي: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية المدخل للقرن الحادي والعشرون، القاهرة، نور الإيمان، ٢٠٠٠.

جوزيف كيلار: تكامل إعادة الهندسة مع إدارة الجودة، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

جون إم. إيفانسيفش: كلاسيكيات الإدارة والسلوك التنظيمي، الأهلية للنشر والتوزيع، ١٩٩٩.

حسان حرستاني: إدارة المستشفيات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

حسان محمد: إدارة المستشفيات، الرياض، مطبعة معهد الإدارة العامة، ١٩٩٠.

حسين شرارة وآخرون: إدارة الإنتاج والنظم والإستراتيجيات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

خالد خليل الظاهر: نظام الحسبة/ دراسة في الإدارة الاقتصادية للمجتمع العربي الإسلامي، دار المسيرة للطباعة والنشر، ١٩٩٧.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية، السلوك القيادي للإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. التخطيط الإستراتيجي لأعضاء الإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. التخطيط الإستراتيجي والتفكير الإبداعي، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا، التفكير الإبداعي وقرارات الإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. المفاضلة المعيارية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. كيف تفكر إستراتيجيًا؟، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا كيف تفكر ايجابيًا؟، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا مجالات تقييم الاداء الفعال ج١، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا مجالات تقييم الاداء الفعال ج٢، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الجودة الشاملة إدارة الجودة الشاملة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المدير الفعال .. إدارة التغيير والتطوير، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المدير الفعال .. فن إدارة الازمات والصراعات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك، منهج المدير الفعال مهارة ادارة وتوجيه الناس، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإدارية .. إدارة الوقت، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإدارية .. إعداد التقارير وإدارة الاجتماعات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإدارية .. الإدارة لفرق العمل، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية .. الإدارة بالأهداف وقياس النتائج، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية .. السلوك القيادي للإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات القيادية .. الإدارة بالمشاركة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات القيادية .. المهارات الإدارية للإدارة التنفيذية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات القيادية .. خصخصة الإدارة والتفكير الإبداعي، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج النظم والأساليب .. تطبيقات الحاسب الآلي للإدارة التنفيذية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج النظم والأساليب .. تطبيقات الحاسب الآلي للإدارة التنفيذية، الطبعة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج تنمية الموارد البشرية .. الإدارة الفعالة للموارد البشرية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخسائر والكوارث .. إدارة الأمن والسلامة الصناعية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخسائر والكوارث .. إدارة الأمن وتأمين الجامعات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخسائر والكوارث .. إدارة الأمن وتأمين المؤتمرات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج مهارات التدريب الأساسي .. إدارة المراكز التدريبية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خيري علي الجزيري: إدارة الإستراتيجية، شبين الكوم، الولاء للطبع والتوزيع، ١٩٩٤.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون: الإدارة والقيادة / ج١ – الذات أنت كما تفكر، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠١.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون، الإدارة والقيادة / ج٢ – العلاقات .. التفاعل الإيجابي، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠١.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون: الإدارة والقيادة / ج٣ – الأدوات .. فعالية الأساليب والنتائج، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠١.

دان غوكين: دليل مايكروسوفت لإدارة الذاكرة مع النظام دوس ٥,٠، الدار العربية للعلوم – ناشرون، ١٩٩٤.

داود الباز: مبادئ علم وفن الإدارة العامة في الفكر الوضعي والنظام الإسلامي، دار النهضة العربية، ١٩٩٨.

رامي حكمت الحديثي: الإدارة الصناعية اليابانية في نظام الإنتاج الآني، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع ،٢٠٠٢.

زهير حنفي علي: مبادئ الخدمات والتغذية بالمستشفيات، القاهرة، مطبعة النهضة العربية، ١٩٩٠.

زهير حنفي علي: مبادى إدارة المواد بالمستشفيات، القاهرة، مطبعة النهضة العربية، ١٩٩١.

سالم بن مستهيل: دراسات في المناهج والإدارة التعليمية، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

سرور علي سرور: إدارة العمليات (منهج لأعمال بصفحات الانتشار)، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

سرور علي سرور: نظم دعم الإدارة، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

سعيد عبد المنعم الحكيم: الرقابة على أعمال الإدارة في الشرعية الإسلامية والنظم الوضعية، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

سعيد يس عامر: قضايا هامة في إدارة التغيير، القاهرة، وايد سيرفيس، ١٩٩١.

سعيد يس عامر: إستراتيجيات التغير وتطوير منظمات الأعمال، القاهرة، وايد سرفيس، ١٩٩٢.

سكوت شافير: إدارة العمليات .. منهج عملية الأعمال بصفحات الانتشار، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية ،٢٠٠٠.

سمير المنهراوي: دليل الدراسات البيئية، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

سمير محمد إسماعيل: تصميم وإدارة نظم الرى الحلقي، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

سمير محمد إسماعيل: تصميم وإدارة نظم الرى الحقلي، منشأة المعارف بالإسكندرية، ٢٠٠٠.

سونيا محمد البكري: إدارة الإنتاج والعمليات، مدخل النظم، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

سيد الهواري: أساسيات الإدارة المالية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٢.

سيد الهواري، التنظيم والهياكل والسلوكيات والتنظيم، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٢.

سيد رجب محمد جاد الرب: تنظيم وإدارة المستشفيات، مدخل النظم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩١.

شامل محمد الحموي: دراسات في الإدارة المالية، القاهرة، غير مبين الناشر، ١٩٩٨.

شفيق رضوان: السلوكية والإدارة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٤.

شيخ الإسلام ابن جماعة: نظام إعداد الجيوش في الإسلام، تنظيم إدارة رواتب، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

صباح عبد العزيز: قواعد البيانات وأنظمة إدارتها، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

صديق محمد عفيفي: إدارة الأعمال في المنظمات المصرية، مكتبة عين شمس، ٢٠٠١-٢٠٠٢.

ضياء الدين زاهر: إدارة النظم التعليمية للجودة الشاملة، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

طارق عبد الحميد البدري: أساسيات في علم إدارة القيادة، دار الفكر للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

عاطف محمد العوام: نظم المعلومات المحاسبية "المستشفيات"، القاهرة، مطابع سجل العرب، ١٩٩٠.

عايدة سيد خطاب: الإدارة الإستراتيجية في قطاع الأعمال والخدمات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

عايدة سيد خطاب، سعيد يس عامر: حالات تطبيقية في الإدارة الإستراتيجية والفكر المعاصر في التنظيم والإدارة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

عايدة سيد خطاب: عادل رمضان الزيادي، إدارة الأفراد، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥.

عبد الإله ساعاتي: مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

عبد الجواد سعيد: إدارة المؤسسات الصحية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

عبد العزيز مخيمر: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

عبد الغفار حنفي: السلوك التنظيمي وإدارة الأفراد، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

عبد المحيي محمود: أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٨.

عبد المنعم طلعت: إدارة المستقبل .. الترتيبات الأسيوية في النظام العالمي الجديد، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٨.

عبد الخالق محمد عفيفي: مهارات الممارسة المهنية في الخدمات الاجتماعية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ٩٧-١٩٩٨.

عبد العظيم عبد السلام: القيادة الإدارية ودورها في صنع القرار .. دراسة ومقارنة، شبين الكوم، الندى للطباعة، ١٩٩٥.

عقلة المبيضين: النظام المحاسبي الحكومي وإدارته، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٩.

علاء عبد الرزاق: نظم إدارة المعلومات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

علي إسماعيل: العلاج القصير فى خدمة الفرد، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠.

علي الشريف، أحمد ماهر: اقتصاديات الإدارة .. منهج القرارات، المكتب العربي الحديث، ١٩٩٨.

علي محمد عبد الوهاب: الفكر المعاصر في التنظيم والإدارة، القاهرة، وايد سيرفيس، ١٩٩٤.

علي محمد عبد الوهاب: السلوك الإنساني في الإدارة، مكتبة الشباب، ١٩٩٨.

علي محمد عبد الوهاب، وآخرون: إدارة الموارد البشرية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٨ - ١٩٩٩.

عماد الدين وصفي: طرق مناهج البحث العلمي في الإدارة والعلوم الأخرى، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

فؤاد عبد المنعم: مبادئ الإدارة العامة والنظام الإداري في الإسلام، مركز الإسكندرية للكتاب، ١٩٩٨.

فؤاد علي فهمي: الإسعافات الأولية والتثقيف الصحي، مكتبة مدبولي، ١٩٩٨.

فاتن أحمد أبو بكر: نظم الإدارة المفتوحة (ثورة الأعمال القادمة للقرن الحادي والعشرين)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

فاتن عبد الفتاح: نظم الإدارة المفتوحة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٨.

فاضل الصفار: إدارة المؤسسات من التأهيل إلى القيادة، دار العلوم للتحقيق والطباعة والنشر، ٢٠٠٢.

فريد النجار: إدارة المنظمات الصحية والطبية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

فريد نصر واصل: كيف تنجح فى إدارة فريق عمل؟ (٥)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

قباري محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر ومشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

كامل بربر: الإدارة عملية ونظام، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٦.

كامل بربر: نظم الإدارة المحلية - دراسة مقارنة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٦.

كلارنس نيول، السلوك الإنساني في الإدارة التربوية، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ١٩٩٣.

كمال حمدي أبوالخير: العملية التنظيمية والبناء التنظيمي، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٦.

كمال حمدي أبو الخير: التنظيم ونظم إدارة الجودة الشاملة المتواصلة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٧.

لطف الله إمام صالح: التحولات المعاصرة والكيان الاقتصادي المصرى .. إدارة القرار صنعًا واتخاذًا، مكتبة الأسرة، ٢٠٠٢.

ليلى شحاتة: العلوم السلوكية في التنظيم والإدارة، مكتبة الشباب، ١٩٩٨.

مأمون السلطي: دليل عملي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة الآيزو ٩٠٠٠، دار الفكر، ١٩٩٩.

مجموعة خبراء: الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محسن باقر الموسوي: الإدارة والنظام الإداري عند الإمام علي، الغدير للدراسات والنشر، ١٩٩٨.

محمد أبو الفتوح: نظام الإدارة في الإسلام، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر ومشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية، منشأة المعارف بالإسكندرية ١٩٩٨.

محمد إسماعيل بلال: مبادئ الإدارة بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ١٩٩٩.

محمد الطعامنة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محمد بهجت عبد الله قايد: حول نظام جديد لإدارة شركة المساهمة، دار النهضة العربية، ١٩٩٨.

محمد حسن رسمي: السلوك التنظيمي في الإدارة التربوية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠٠٠.

محمد سعيد سلطان: السلوك التنظيمي وإدارة المواد البشرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ١٩٩٨.

محمد شفيق: التنمية والاقتصاد العسكري، القاهرة، مطبعة المعرفة، ١٩٩٢.

محمد شفيق: التنمية الاجتماعية (دراسات في قضايا التنمية ومشكلات المجتمع)، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٣.

محمد شفيق: البحث العلمي .. الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٦.

محمد صلاح الدين: نظم الإدارة البيئية والمواصفات القياسية العالمية أيزو ١٤٠٠٠، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محمد صلاح عبد البديع: نظام الإدارة المحلية في مصر بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، ١٩٩٨.

محمد عبيدات شفيق حداد: إدارة المبيعات .. مدخل سلوكي، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

محمد علي شهيب: نظم المعلومات لأغراض الإدارة، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

محمد فهمي طلبة، الحاسب وتطبيقات نظم إدارة قواعد البيانات، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

محمد محمد إبراهيم: إدارة الأعمال، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٣.

محمد محمد إبراهيم: المدير والاتجاهات الإدارية الحديثة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ٩٥/١٩٩٦.

محمد محمد إبراهيم: تحليل وتطوير الأوضاع الإدارية التنظيمية القائمة بالمستشفيات الجامعية، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٩٨.

محمد محمد إبراهيم، جمال الدين محمد المرسي: إدارة الموارد البشرية (المدخل للقرن الحادي والعشرون) القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٩.

محمد مرعي مرعي: دليل نظام التقييم في المؤسسات والإدارات، دار الرضا للنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

محمد مهدي شمس الدين: نظام الحكم والإدارة في الإسلام، المؤسسة الدولية للدراسات والنشر، ٢٠٠٠.

محمود قاسم تنتوش: نظم المعلومات في المحاسبة والمراجعة المهنية، دور الحاسوب في الإدارة والتشغيل، دار الجيل للطبع والنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

مرفت السيد يوسف: الخدمات الاجتماعية الطبية، مكتبة المعارف الحديثة، ١٩٩٨.

مركز أبرو ماك، مجموعة كتب إدارة البحوث والدراسات / ج٢ - سلوك العاملين، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

مركز أبرو ماك، مجموعة كتب إدارة البحوث والدراسات / ج٣ - المنظمة كنظام مفتوح، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

مركز الإمارات: القيادة والإدارة في عصر المعلومات، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

مصطفى أبو بكر: دليل المدير المعاصر .. الوظائف - الأدوار - المهارات -الصفات، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

مصطفى أبو بكر، مصطفى مظهر: بحوث العمليات وفاعلية القرارات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٧.

مصطفى حجازي: الاتصال الفعال في العلاقات الإنسانية والإدارة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ٢٠٠٠.

مهدي زويلف: إدارة المنظمة .. نظريات وسلوك، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ١٩٩٦.

مهنى محمد: التربية البيئية - مدخل لدراسة مشكلات المجتمع، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

ناصر العديلي: إدارة السلوك التنظيمي، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نبيل شاكر: إعداد دراسات الجدوى وتقييم المشروعات الجديدة (مدخل تنمية مهارات رجال الأعمال والباحثين) القاهرة، المكتبة الإكاديمية، ١٩٩٢.

نخبة من المتخصصين: السلوك القيادي للإدارة العليا، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية - الشفافات (المهارات الادارية والسلوكية في الإدارة)، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية - الشفافات (المهارات الإدارية والسلوكية في الإدارة)، ج٢ - الاتصالات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين، المساعدات التدريبية- الشفافات (المهارات الادارية والسلوكية في الإدارة) / ج٣ - الاتصالات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية - الشفافات (المهارات الإدارية والسلوكية في الإدارة) / ج٧ - فريق العمل، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

هانس روسلينج: التنمية الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة من منظور عالمي، مركز الإمارات للدراسات والبحوث، ٢٠٠٠.

وليد فهمي صالح: تطبيقات الحاسوب في إدارة الأعمال - نظام ألفا، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

يحيى إبراهيم: مراقبة جودة المواد وفقاً للمواصفات القياسية العالميةISO 9004، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥.

يوسف قزاقزة: إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٢.

المجموعة الرابعة من عام ٢٠٠٣ إلى عام ٢٠١٣

إبراهيم الفقي: سر القيادة، دار أجيال للنشر، ٢٠٠٨.

إبراهيم الفقي: فن وأسرار اتخاذ القرار، بداية للإنتاج الإعلامي، ٢٠٠٨.

إبراهيم رمضان الديب: مدير المستقبل (مدير القرن الواحد والعشرين)، أم القرى، ٢٠٠٧.

إبراهيم سليمان: إدارة نظم الزراعة الآلية، الطبعة رقم ١، دار الفكر العربي، ٢٠٠٧.

أحمد الخطيب: إدارة المعرفة ونظم المعلومات، عالم الكتب الحديث، ٢٠٠٩.

أحمد السيد كردي: إدارة السلوك، دار الشروق، ٢٠١١.

أحمد سيد مصطفى: المدير ومهاراته السلوكية، الناشر المؤلف، ٢٠٠٥.

أحمد سيد مصطفى: إدارة الجودة الشاملة والأيزو ٩٠٠٠، المؤلف الناشر، ٢٠٠٦.

أحمد سيد مصطفى: المدير الذكي، المؤلف الناشر، ٢٠٠٧.

أحمد سيد مصطفى: إدارة السلوك التنظيمي، دار الفكر العربي، ٢٠١٠.

أحمد عبد السلام سليم: الإدارة المعاصرة، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١٠.

أحمد علي صالح: إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

أحمد ماهر: التنظيم، الدار الجامعية للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.

أحمد ماهر: اتخاذ القرار بين العلم والابتكار، الدار الجامعية، ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

أحمد ماهر: كيفية التعامل مع إدارة ضغوط العمل، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

أحمد ماهر: السلوك التنظيمي .. مدخل بناء المهارات، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

أحمد ماهر: إدارة التغيير، الدار الجامعية، ٢٠١٠.

أحمد محمد المصري: إدارة الأعمال الصيدلية، مؤسسة شباب الجامعة، ٢٠٠٥.

أحمد محمد غنيم: إدارة المستشفيات، رؤية معاصرة، المكتبة العصرية، ٢٠٠٦.

أحمد محمد غنيم: بحوث ودراسات في إدارة الأعمال، المكتبة العصرية، ٢٠٠٨.

أسامة عبد الرحمن: تنمية التخلف وإدارة التنمية: إدارة التنمية في الوطن العربي والنظام العالمي الجديد، مركز دراسات الوحدة العربية، ٢٠٠٣.

إسماعيل محمد السيد، محمد توفيق ماضي: إدارة الإمداد والتوزيع، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٥.

ألان وليمز، سالي وودوارد، بول دويسون، ترجمة: سرور علي إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر، ٢٠٠٤.

أمل عمر بسيم الرفاعي: معجم مصطلحات إدارة الأعمال، شعاع للنشر والعلوم، ٢٠٠٧.

إياد عبد الفتاح النسور: أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

أيمن علي عمر: دراسات متقدمة في التسويق، الدار الجامعية ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

باتريشيا شو، كريس إليوت، بولي إسحاقسون، إليزابيث مورفي، ترجمة طلال بن عايد الأحمدي: تحسين الجودة والأداء في الرعاية الصحية، مركز البحوث، ٢٠٠٧.

باسم توماس: إدارة المواد، بدون ناشر، ٢٠٠٥.

بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي: تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٧.

بلال خلف السكارنة: الريادة وإدارة منظمات الأعمال، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٨.

بنيامين س. بلانشارد: إدارة هندسة النظم، المنظمة العربية للترجمة، ٢٠٠٧.

بوب جامبل، جون بلاكويل، ترجمة دار الفاروق: إدارة المعلومات، دار الفروق، ٢٠٠٨.

بوب هافارد: كيف تقيم أداء موظفيك، قسم الترجمة بدار الفاروق، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

بيتر كوك: إدارة الإبداع، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

بيترج ريد: القيادة المتميزة (صياغة استراتيجيات التغيير)، ترجمة علا أحمد، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٥.

تريفور يونج: فن إدارة المشروعات – صناع النجاح، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٩.

تيري ليفين: توقف عن الإدارة وابدأ القيادة، دار الفاروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

ثابت عبد الرحمن إدريس: إدارة الأعمال، الدار الجامعية، ٢٠٠٥.

ثابت عبد الرحمن إدريس: كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية – مفاهيم أساسية وطرق القيادة والتقييم، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

ثابت عبد الرحمن إدريس: مقدمة في الأعمال اللوجستية، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

ثابت عبد الرحمن إدريس: بحوث التسويق، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

ثامر ياسر البكري: إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٩.

جاكلين الربضي: مبادئ في التثقيف الصحي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

جلال النعيمي: البحث العلمي في إدارة الأعمال باستخدام تقنيات الحاسوب، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

جمال خير الله: الإبداع الإداري، دار أسامة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

جوزيف أوكونر: البرمجة اللغوية العصبية والتدريب .. مهارات التدريب والإدارة والإتصال، دار الميمان للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

جون سي ريدنغ: المنهج الراديكالي في إدارة المشروعات، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٣.

جون فيشر: كيف تصنع نظامًا للحوافز والمكافآت؟، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٣.

جوناثا روفيد: إدارة مخاطر الأعمال – دليل عملي لحماية أعمالك، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٨.

حاتم بن صالح أبو الجدائل: الإدارة الإستراتيجية .. المفاهيم والأسس، بميك ٢٠٠٨.

حسن إبراهيم بلوط: إدارة المشاريع ودراسة جدواها الاقتصادية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

حسن إسماعيل الطافش: إدارة الجودة في صناعة الضيافة، النهضة، ٢٠٠٤.

حسين إسماعيل الطافش: المستويات القياسية للجودة الفندقية، الأنجلو المصرية، ٢٠٠٥.

حسين ذنون البياتي: المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات (وجهة نظر معاصرة)، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٥.

حسين عجلان حسن: إستراتيجيات الإدارة المعرفية في منظمات الأعمال، المركز القومى للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

خبراء بميك: منهج إدارة الصيانة وتشغيل المرافق – المهارات المتخصصة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠٤.

خبراء بميك: منهج العلاقات العامة والإعلام، إدارة المناسبات، مركز الخبرات المهنية للإدارة،٢٠٠٦.

خبراء بميك: منهج المهارات المتخصصة "إدارة العقود"، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠٦.

راتب السعود: الإنسان والبيئة - دراسة في التربية البيئية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

رجب عبد الحميد: فن إدارة الفنادق والمستشفيات، دار أبو المجد للطباعة، ٢٠٠٥.

رجب عبد الحميد: مبادئ الإدارة العامة، دار أبو المجد للطباعة، ٢٠٠٩.

رضا إسماعيل البسيوني: إدارة الأعمال، مؤسسة طيبة للطبع والنشر، ٢٠٠٨.

رضا إسماعيل البسيوني: إدارة الأفراد، مؤسسة طيبة للطبع والنشر، ٢٠٠٨.

رفعت محمد مزيد: التربية البيئية في ضوء السنة النبوية "دراسة تحليلية"، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

رونالد إتش: إدارة اللوجستيات - تخطيط وتنظيم سلسلة الإمداد، ترجمة تركي إبراهيم سلطان، دار المريخ، ٢٠٠٩.

ريتشارد نورمان: إدارة الخدمات الإستراتيجية والقيادة في أعمال الخدمات، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٥.

زكريا الدوري: إدارة التمكين واقتصاديات الثقة في منظمات أعمال الألفية الثالثة، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

زيد منير عبوي: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة، ٢٠٠٨.

زيد منير عبوي: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة، ٢٠٠٨.

سامح عبد المطلب: إدارة السلوك في المنظمات، طيبة للنشر والتوزيع، ٢٠١١.

ستيفن ب. فيتزجيرالد: صنع القرار، دار الكتاب العربي، ٢٠٠٩.

سعد صادق بحيري: إدارة توازن الأداء، الدار الجامعية، ٢٠٠٤.

سعد صادق بحيري: إدارة المشروعات باستخدام الكمبيوتر، الدار الجامعية، ٢٠٠٥.

سعد علي العنزي: إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

سعد علي العنزي: الإدارة الصحية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

سعد غالب ياسين: نظم إدارة المعرفة ورأس المال الفكري العربي، مركز الإمارات للدراسات والبحوث، ٢٠٠٧.

سعد غالب ياسين: إدارة المعرفة (المفاهيم، النظم، التقنيات)، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

سلسلة إدارة الأعمال التجارية: إدارة الأمور المالية، مكتب البنات، ٢٠٠٤.

سليم بطرس جلدة: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

سليم بطرس جلده: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق، ٢٠١٠.

سهيل عبيدات: إدارة الوقت وعملية اتخاذ القرارات والاتصال للقيادة الفعالة، عالم الكتب الحديث، ٢٠٠٧.

سونيا محمد البكري: نظم المعلومات الإدارية، الدار الجامعية، ٢٠٠٤.

سيد محمد جاد الرب: إدارة الموارد البشرية - مدخل إستراتيجي لتعظيم القدرات التنافسية، المؤلف الناشر، ٢٠٠٨/٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: مؤشرات ومعايير قياس وتقييم الأداء، بدون ناشر، ٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: نظم المعلومات الإدارية (الأساسيات والتطبيقات الإدارية)، مطبعة العشري، ٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: الاتجاهات الحديثة في إدارة الأعمال، الدار الهندسية، ٢٠١٠.

سيد محمد جاد الرب: إدارة الأعمال، دار الفكر العربي، ٢٠١٠.

شريف السماحي: إدارة المخاطر الأمنية بالمنشآت، بميك، ٢٠٠٨.

صديق محمد عفيفي: إدارة التسويق، مكتبة عين شمس، ٢٠٠٣.

صلاح زهران الخولي: مراكز المعلومات ودورها في صنع ودعم اتخاذ القرار التربوي في الإدارة التعليمية، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

صلاح مازن: السكرتير الناجح، دار البراء، ٢٠٠٨.

صلاح مازن: مهارات التعامل مع الآخرين، دار البراء، ٢٠٠٩.

صلاح محمود ذياب: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

صلاح محمود: إدارة المستشفيات، دار الفكر للنشر، ٢٠١٣.

طاهر الغالبي، الإدارة الإستراتيجية – منظور منهجي متكامل، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

طاهر مرسي عطية: فن وعلم العلاقات العامة، النسر الذهبي، ٢٠٠٤.

طلال بن عايد الأحمدي: إدارة الرعاية الصحية، مركز البحوث، ٢٠٠٤.

طلال بن عقيد الأحمدي: التنظيم في المنظمات الصحية، معهد الإدارة العامة، ٢٠١١.

عاطف جابر طه عبد الرحيم: السلوك التنظيمي (مدخل نفسي سلوكي لتطوير القدرات)، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

عايدة سيد خطاب: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية، دار شركة الحريري للطباعة، ٢٠٠٣.

عبد الرسول عبد الرزاق الموسوي: دراسات الجدوى وتقييم المشروعات، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

عبد السلام أبو قحف: أساسيات إدارة الاعمال الدولية "الأصول العلمية والأدلة التطبيقية"، منشورات الحلبي الحقوقية، ٢٠٠٣.

عبد العزيز خليفة: مسئولية الإدارة عن أعمالها القانونية، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨

عبد العزيز شرف: نماذج الاتصال .. في الفنون والإعلام والتعليم وإدارة الأعمال، الدار المصرية اللبنانية، ٢٠٠٣

عبد الفتاح محمد سعيد الخواجا: تطوير الإدارة المدرسية والقيادة الادارية، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤

عبد اللطيف الهميم: إدارة الأزمة وقيادة الصراع في الموروث الإسلامي والمعاصر .. محاولة في التنظير السياسي، دار عمار للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

عبد المعطي الخفاف: مبادئ الإدارة الحديثة – منهجية حديثة لتنمية الموارد البشرية، دار دجلة، ٢٠٠٧.

عبد الحميد عبد الفتاح المغربي: دليل الإدارة الذكية لتنمية الموارد البشرية، المكتبة العصرية، ٢٠٠٦.

عبد الرحمن توفيق: السكرتارية .. مهارات التعامل مع الآخرين، بميك ٢٠٠٣.

عبد الرحمن توفيق: منهج الإدارة العليا (التفكير الإبداعي)، بميك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: منهج الإدارة العليا (مبادئ تقييم الأداء)، بميك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: السكرتارية منهج الإدارة العليا (الإدارة الإستراتيجية .. المبادئ والأدوات)، بميك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: إدارة الصراع، بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: التدريب أصول ومبادئ، بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: مهارات أخصائي التدريب، بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: التغيير، بميك، ٢٠٠٨.

عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات – المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٣.

عدلي أنيس سليمان: السياحة العلاجية في مصر والعالم (دراسة جغرافية)، خاص – عدلي أنيس سليمان، ٢٠٠٩.

عصام الدين أمين أبو علفة: إدارة المواد، بدون ناشر، ٢٠٠٥.

علاء عبد الرازق: نظم ادارة المعلومات، المنظمة العربية للتنمية الادارية، ٢٠١٣.

علي فلاح الزعبي: إدارة الترويج والاتصالات التسويقية، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

غسان اللامي: تقنيات ونظم معاصرة في إدارة العمليات، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

فؤاد الشرابي: نظم المعلومات الإدارية، دار أسامة (الأردن)، ٢٠٠٨.

فاطمة محمد أحمد عبد الصمد: الأبعاد الجغرافية للسياحة العلاجية في مصر، الجمعية الجغرافية المصرية، ٢٠٠٦.

فريد النجار: إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

فريد النجار: المديرين والسكرتارية التنفيذية، الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

فريد توفيق نصيرات: إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٨.

فيليب هنيسلو: إدارة العلاقات العامة .. فن، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

القاضي علاء محمد: مهارات الاتصال، دار الجامعية، ٢٠١٠.

كلية هارفرد لإدارة الأعمال: قيادة فريق العمل، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٨.

كمال الدين مصطفى الدهراوي: منهجية البحث العلمي في الإدارة والمحاسبة، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

كويك نوتس: أساليب التسويق الفعالة، ترجمة عماد الحداد، دار الفاروق، ٢٠٠٤.

كيران وولش: إدارة الرعاية الصحية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٩.

لمى غازي الزامل: التثقيف الصحي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

متولي السيد متولي: إدارة السلوك التنظيمي، مكتبة عين شمس، ٢٠١٠.

مؤيد الفضل: المنهج الكمي في إدارة الأعمال، دار الوراق للخدمات الحديثة، ٢٠٠٦.

مؤيد عبد الحسين الفضل: المنهج الكمي في إدارة الأعمال – نماذج قرار وتطبيقات عملية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

مات سيفر: المرجع العالمي لإدارة الجودة، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

مارك باركينسون: التوظيف الفعال لعلم النفس في إدارة الأعمال، دار الفاروق للاستثمارات الثقافية، ٢٠٠٨.

مارك واي وآخرون: إدارة المشتريات، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٨.

مجموعة مؤلفين: تفعيل إدارة المدرسة الثانوية باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتحقيق الجودة الشاملة، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، ٢٠٠٥.

مجموعة مشاركين: تطوير إدارة المستشفيات في الوطن العربي، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ٢٠٠٧.

محسن أحمد الخضيري: إدارة الأزمات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٣.

محمد أحمد: المراسلات التجارية في التجارة وإدارة الأعمال باللغتين العربية والإنجليزية، الأهلية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

محمد أحمد العطارك سر الاتصال، دار الهدى للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

محمد أحمد خليل، الهندسة البيئة والصحية، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

محمد أحمد خليل: أزمة الطاقة والتحدي القادم "دراسة إستراتيجية بيئية هندسية"، دار الفكر العربي، ٢٠٠٩.

محمد أحمد محمد حسان: قضايا إدارية معاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

محمد البنا: التأمينات الاجتماعية في مصر إلى أين؟، مؤسسة الطوبجي للتجارة والطبع والنشر، ٢٠٠٧.

محمد البنا: اقتصاديات المالية العامة – مدخل حديث، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: الإدارة الرائدة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٣.

محمد الصيرفي: مفاهيم إدارية حديثة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٣.

محمد الصيرفي: القيادة الإدارية الإبداعية، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٦.

محمد الصيرفي: الحل الابتكاري للمشكلات، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٦/٢٠٠٧.

محمد الصيرفي: إدارة الأفكار، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٧.

محمد الصيرفي: إدارة الصراع، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: الإدارة الإلكترونية للمواد البشرية (منهج تحليلي مبسط)، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: العملية الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: قياس وتقويم أداء العاملين، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: إدارة العمل الجماعي، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تميز العاملين بها، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: الاتصالات الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: بناء فريق العمل، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: شروط القيادة الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد العزاوي: الإنتاج وإدارة العمليات – منهج كمي تحليلي، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٦.

محمد بن دليم القحطاني: إدارة الموارد البشرية، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٨.

محمد جمال أحمد طلبة: الفهرس العملي – منهج اتخاذ القرار، دار الكتاب، ٢٠٠٨.

محمد حافظ حجازي: دعم القرارات في المنظمات، دار بوفار لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠٠٦.

محمد دياب: دراسات الجدوى الاقتصادية والاجتماعية للمشاريع، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.

محمد سامي راضي: المحاسبة عن المستشفيات والوحدات العلاجية، الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

محمد صالح الحناوي: الإدارة المالية .. التحليل المالي لمشروعات الأعمال، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

محمد صالح الحناوي، جلال إبراهيم العبد: الإدارة المالية (مدخل التنمية واتخاذ القرار) الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

محمد صبيح الرشايدة: الإدارة علم وفن، دار يافا العلمية للنشر، ٢٠٠٧.

محمد عبد السلام: الأسس العلمية الحديثة في تنظيم وإدارة الأعمال، دار الكتاب الحديث، ٢٠٠٨.

محمد عبد الفتاح العشماوي: دراسات جدوى المشروعات الاستثمارية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٧.

محمد عبد العظيم أبوالنجا: إدارة السلوك .. مدخل معاصر، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

محمد عبد العليم صابر: إدارة اللوجستيات (الشراء - التخزين - التوزيع)، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٧.

محمد علي فرج: تلوث البيئة والطرق الهندسية للمعالجة الابتدائية لمياه الصرف الصحي، دار الكتاب الحديث، ٢٠٠٤.

محمد فريد الصحن: بحوث التسويق، الدار الجامعية ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

محمد محمد ابراهيم: إدارة الجودة من المنظور الإداري، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

محمد مرعي مرعي: مهارات التميز الاداري في التطوير التنظيمي، دار حازم، ٢٠١٢.

محمد يسري علام: كيف تطبق نظام إدارة الموارد البشرية في مؤسستك؟، ثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

محمود الصميدعي: إدارة الأعمال الدولية، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

محمود عبد اللطيف موسى: الدافعية للتدريب الإداري في ضوء التحديات العالمية والمحلية، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦.

مدحت محمد أبو النصر: إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٨.

مدحت محمد أبو النصر: التفكير الابتكاري والإبداعي طريقك إلى التميز والنجاح، المجموعة العربية للتدريب والنشر، ٢٠٠٨.

مراد بدران: الرقابة القضائية على أعمال الإدارة العامة في ظل الظروف الاستثنائية "دراسة مقارنة"، دار المطبوعات الجامعية، ٢٠٠٨.

مصطفى الدبس ريم: مكونات أنظمة الاتصالات، م.م. العربي، ٢٠٠٩.

مصطفى محمود أبو بكر: المدير المعاصر وإدارة الأعمال في بيئة العولمة المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٢/٢٠٠٣.

مصطفى محمود أبو بكر: التنظيم الإداري في المنظمات المعاصرة - مدخل تطبيقي لإعداد وتطوير التنظيم الإداري للمنشآت المتخصصة، الدار الجامعية، ٢٠٠٣.

مصطفى محمود أبو بكر: المرجع في وظيفة الاحتياجات وإدارة الأنشطة اللوجستية في المنظمات المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٣/٢٠٠٤.

مصطفى محمود أبو بكر: التفاوض الناجح - مدخل إستراتيجي سلوكي، الدار الجامعية، ٢٠٠٤ / ٢٠٠٥.

مصطفى محمود أبو بكر، فهد بن عبد الله الفهيم: الإدارة الإستراتيجية وجودة التفكير والقرارات في المؤسسات المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

مضر زهران: إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، دار زهران للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

منى قابيل محمد متولي: المشروعات الصغيرة، مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٠٠٥.

منير أحمد عرفة: كيف تبدأ مشروعًا استثماريًا ناجحًا، دار هلال للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦.

منير عبوي زايد: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة عمان، ٢٠٠٨.

منير محمد أحمد: المراسلات التجارية في التجارة وإدارة الأعمال باللغتين العربية والإنجليزية، الأهلية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

موسى اللوزي: مبادئ إدارة الأعمال، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

موسى اللوزي: منهجية البحث العلمي في إدارة الأعمال، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٦.

موسى خليل: الإدارة المعاصرة .. المبادئ، الوظائف، الممارسة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ٢٠٠٤.

ميرلين ماتينج: دليل السكرتارية التنفيذية، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٦.

نبيل محمد مرسي: نظم المعلومات الإدارية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٦.

نجم عبد الله العزاوي: إدارة البيئة .. نظم ومتطلبات وتطبيقات ISO 14000، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.

نجم عبود نجم: إدارة العمليات / النظم والأساليب والاتجاهات الحديثة، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، الإدارة الصحية، أكاديميًا إنترناشونال، ٢٠٠٧.

نعيم حافظ أبو جمعة: التسويق الابتكاري، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٣.

النقابة العامة لأطباء مصر: لائحة آداب المهنة – قرار وزير الصحة والسكان رقم (٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣).

نهال فريد مصطفى، أسرار ديب: إدارة اللوجستيات، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٦.

نهال فريد مصطفى: إدارة المواد والإمداد، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

نهال فريد مصطفى، جلال إبراهيم العبد، إدارة اللوجستيات، قسم إدارة الأعمال كلية التجارة، الإسكندرية، ٢٠٠٥.

هيثم حمود الشبلي: إدارة مخاطر الاحتيال في الاتصالات، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

هيلين مييك، ريتشارد مييك: إدارة التسويق، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٨.

وفاء فضة: التثقيف الصحي في مجالات التمريض، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

نواف كنعان: القيادة الإدارية، دار الثقافة والنشر والتوزيع، ٢٠١٢.

يوسف حجيم الطائي، محمد عاصي العجيلي: نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

يوسف لازم كماش: الإدارة والقيادة التربوية، دار زهران للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥.

يوشع إبراهيم منصورة: إدارة الاجتماعات وفن قيادة فريق العمل، شعاع للنشر والعلوم، ٢٠٠٣.

المراجع باللغة الإنجليزية

A. V. Srinivasan - Managing a Modern Hospital: Second Edition - Paperback (2008).

Achieving Service Excellence, Second Edition (Ache Management) by Myron D. Fottler, PhD, Robert C. Ford and Cherrill P. Heaton (Dec 24, 2009).

ACMQ and American College of Medical Quality - Core Curriculum for Medical Quality Management (2005).

American College of Medical Quality and Prathibha Varkey MD - Medical Quality Management: Theory and Practice (2009).

Ann Barry Flood and W. Richard Scott - Hospital Structure and Performance (Johns Hopkins Series in Contemporary Medicine and Public Health) (1987).

Ann Peden - Comparative Health Information Management (2004).

Anne Claire Donovan - Hospital dietary services: A planning guide (Hospital and medical facilities series) (1966).

Anthony T. Cobb , Leading Project Teams: The Basics of Project Management and Team Leadership (Apr 6, 2011).

Applied Crisis Communication and Crisis Management: Cases and Exercises by W. (William) Timothy Coombs (Jun 11, 2013).

Applying Quality Management in Healthcare, Third Edition by Diane L. Kelly (Jul 18, 2011).

Arthur H. Bell and Dayle M. Smith , Management Communication (Jan 7, 2010.

Aspen Health & Administration Development Group - Oncology Services Administration: Forms, Checklists and Guidelines (1998).

Beaufort B. Longest and Kurt Darr - Managing Health Services Organizations and Systems (2008).

Boaz Ronen, Joseph S. Pliskin, and Shimeon Pass - Focused Operations Management for Health Services Organizations (2006).

Changemaking: Tactics and resources for managing organizational change by Richard Bevan (Mar 6, 2011).

Charles E. Housley - Controlling Hospital Supply Inventories: A Collection of Articles from Hospital Material Management Quarterly (1983).

Charles E. Phelps - Health Economics (4th Edition) (2009).

Charles J. Austin and Stuart B. Boxerman - Information Systems for Healthcare Management, Sixth Edition (2003).

Chris H. Miller BA MS PhD and Charles John Palenik MS PhD MBA , Infection Control and Management of Hazardous Materials for the Dental Team, 4e (INFECTION CONTROL & MGT/ HAZARDOUS... (Mar 9, 2009).

Cindy A. Gassiot, Vicki L. Searcy, and Christina W. Giles - Medical Staff Services Handbook: Fundamentals & Beyond (2006).

Conflict Management: A Practical Guide to Developing Negotiation Strategies by Barbara A. Budjac Corvette Ph.D. (Feb 17, 2006).

Cooper - Health Care Marketing Management (2007).

D. Reis Miranda, D.W. Ryan, W.B. Schaufeli, and V. Fidler - Organisation and Management of Intensive Care: A Prospective Study in 12 European Countries (Update in Intensive Care and Emergency Medicine) (1997).

Dana C. McWay - Legal Aspects of Health Information Management (The Health Information Management Series) (2003).

Dana C. McWay - Today's Health Information Management: An Integrated Approach (2007).

Daniel B. Mclaughlin and Julie M. Hays - Healthcare Operations Management (May 15, 2008).

Daniel Farb - Total Quality In Hospitals (2007).

Daniel Farb and Bruce Gordon - Infection Control in Healthcare Facilities Guidebook: A Concise Compliance Guide for Healthcare Staff and Management (2006).

David Goldschmitt and Robert Bonvino - Medical Disaster Response: A Survival Guide for Hospitals in Mass Casualty Events (2009).

David W. Young - Management Accounting in Health Care Organizations (2008).

David W. Young and Richard B. Saltman - The Hospital Power Equilibrium: Physician Behavior and Cost Control (Johns Hopkins Series in Contemporary Medicine and Public Health) (1985).

Dean F. Sittig , Electronic Health Records: Challenges in Design and Implementation (Nov 28, 2013).

Dean S. Ammer - Purchasing and Materials Management for Health-Care Institutions (1983).

Dennis D. Pointer and Charles M. Ewell - Really Governing: How Health System and Hospital Boards Can Make More of a Difference (1995).

Diane Huber - Leadership and Nursing Care Management (2009).

Diane L. Kelly - Applying Quality Management in Healthcare, Second Edition: A System's Approach (2006).

Diane L. Kelly , Applying Quality Management in Healthcare, Third Edition (Jul 18, 2011).

Diversity in Organizations by Myrtle P. Bell (May 17, 2011).

Don Griffin - Hospitals: What They Are and How They Work (2006).

Effective Crisis Communication: Moving From Crisis to Opportunity by Robert R. Ulmer, Timothy L. Sellnow and Matthew Seeger (Nov 3, 2010).

Eliezer Geisler, Koos Krabbendam, and Roel Schuring - Technology, Health Care, and Management in the Hospital of the Future (2003).

Essentials Of Environmental Health (Essential Public Health) by Robert H. Friis (Dec 7, 2010).

Essentials Of Health Care Marketing by Eric N. Berkowitz (Feb 9, 2006)

Essentials Of Health Care Marketing by Eric N. Berkowitz (Sep 10, 2010)

Essentials of Strategic Planning in Healthcare by Jeffrey P. Harrison (Jul 1, 2010).

Etienne Minvielle and John R. Kimberly - The Quality Imperative: Measurement and Management of Quality in Healthcare (2000).

Eugene S. Schneller, Larry R. Smeltzer, and Lawton Robert Burns - Strategic Management of the Health Care Supply Chain (2006).

Everett A. Johnson and Richard L. Johnson - New Dynamics for Hospital Boards (1994).

Evidence-Based Management in Healthcare by David J. Fine, Richard D'Aquila and Anthony R. Kovner (Apr 15, 2009).

Financial Management Strategies for Hospitals and Healthcare Organizations: Tools, Techniques, Checklists and Case Studies by David Edward Marcinko and Hope Rachel Hertico (Sep 5, 2013).

Frans C.A. Jaspers, Alvin R. Tarlov, and Eric L. Vrijland - Health Manpower Planning 4: Methods and Strategies for the Maintenance of Standards and for Cost Control (1983).

Gerald L. Glandon, PhD, Donna J. Slovensky and RHIA , Information Systems for Healthcare Management, Eighth Edition (Sep 9, 2013).

Gerald L., Ph.d. Glandon, Detlev H. Smaltz, and Donna J.- Austin and Boxerman's Information Systems For Healthcare Management, Seventh Edition (2008).

Harvard Business Essentials: Performance Management: Measure and Improve the Effectiveness of Your Employees by Harvard Business School Press (Apr 1, 2006).

Health Care Administration: Managing Organized Delivery Systems, 5th Edition by Lawrence F. Wolper (Apr 12, 2010).

Health Care Information Systems: A Practical Approach for Health Care Management by Karen A. Wager, Frances W. Lee and John P. Glaser (Aug 5, 2013).

Health Care Market Strategy by Steven G. Hillestad and Eric N. Berkowitz (Jul 6, 2012).

Health Care Operations Management: A Quantitative Approach To Business And Logistics by James R. Langabeer II (Aug 13, 2007).

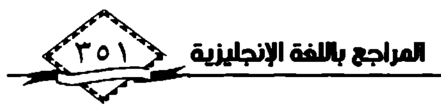
Health Operations Management: Patient Flow Logistics in Health Care (Routledge Health Management) by Jan Vissers and Roger Beech (Nov 23, 2005).

Health Policymaking in the United States, Fifth Edition by Beaufort B. Longest and Jr. (May 15, 2010).

Healthcare Operations Management, Second Edition by Daniel B. McLaughlin and John R. Olson (Jul 30, 2012).

Hospital Accreditation Standards 2013 (HS13A) by The Joint Commission (Nov 15, 2012).

Hospital Accreditation Standards 2013 (HS13A) by The Joint Commission (Nov 15, 2012).



Hospital Accreditation Standards by Jcr (Dec 1, 2013).

Hospital Administration and Human Resource Management by D. K. Sharma and R.C. Goyal (Jan 30, 2010).

Hospital Administration and Management: A Comprehensive Guide by Gupta (Sep 1, 2009.

Hospital Administration and Management: Theory and Practice by S.L. Goel (Mar 30, 2007).

Hospital Operations: Principles of High Efficiency Health Care (FT Press Operations Management) by Wallace J. Hopp and William S. Lovejoy (Nov 9, 2012.

Hospital Reimbursement: Concepts and Principles by Kyle Herbert (Jun 5, 2012).

Hospital Social Work: The Interface of Medicine and Caring by Joan Beder (Jan 20, 2006).

Human Factors in Project Management: Concepts, Tools, and Techniques for Inspiring Teamwork and Motivation by Zachary Wong(Jun 22, 2007).

Icon Group International - The 2009 Report on Medical Waste Management Services: World Market Segmentation by City (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in Asia (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in Europe (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in The Middle East (2009).

Information Systems and Healthcare Enterprises by Roy Rada (Jul 3, 2007).

Information Systems for Healthcare Management, Eighth Edition by Gerald L. Glandon, PhD, Donna J. Slovensky and RHIA (Sep 9, 2013).

Innovations in Hospital Management: Success with Limited Resources by Rufino L Macagba (Jun 21, 2010).

Introduction To Health Care Management by Sharon B. Buchbinder and Nancy H. Shanks (Jul 19, 2011)

Introduction to Healthcare Quality Management by Patrice Spath (Jul 1, 2009).

Introduction to Healthcare Quality Management, Second Edition by Patrice L. Spath (Jul 23, 2013).

Introduction to the Financial Management of Healthcare Organizations, Fifth Edition by Michael Nowicki (Jun 20, 2011).

J. Connell - Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery, Tourism Management (2006) .

Jack Rabin - Handbook on Human Service Administration (Public Policy Administration and Public Policy, Vol 34) (1988).

James D. Berkley - Leadership Handbook of Management and Administration (2008).

James E. Lukaszewski , Lukaszewski on Crisis Communication: What Your CEO

Needs to Know About Reputation Risk and Crisis Management (Mar 11, 2013).

James R. Langabeer - Health Care Operations Management: A Quantitative Approach to Business and Logistics (2007).

James S. O'Rourke, Management Communication (5th Edition) (Jan 16, 2012.

James W. Henderson - Health Economics and Policy (2008).

John A. Robertson - Ethics committees in hospitals: alternative structures and responsibilities: Issues in Law & Medicine (2005)

John A. Witt - Building a Better Hospital Board (Management Series / American College of Healthcare Executives) (1987).

John Brockman , Thinking: The New Science of Decision-Making, Problem-Solving, and Prediction (Oct 29, 2013

John R. Snyder and Donald A. Senhauser - Administration and Supervision in Laboratory Medicine (1989).

Joseph Karlton Owen - Modern Concepts of Hospital Administration (1962).

Joseph P. Newhouse, Shan Cretin, and Christina J. Witsberger - Predicting hospital accounting costs.: Health Care Financing Review (2005) .

Joseph S. Eastern - Medical records: what to keep (Managing Your Dermatology Practice): Skin & Allergy News (2005).

Joseph Tan - Adaptive Health Management Information Systems: Concepts, Cases, and Practical Applications, Third Edition (2009).

Joseph Tan - E-Health Care Information Systems: An Introduction for Students and Professionals (2005).

Judge Huss and Marlene Coleman - Start Your Own Medical Practice: A Guide to All the Things They Don't Teach You in Medical School about Starting Your Own Practice (2006).

Justin Keen - Information Management in Health Services (Health Services Management) (1993).

Karen A. Wager, Frances Wickham Lee DBA, John P. Glaser, and Lawton Robert Burns - Managing Health Care Information Systems: A Practical Approach for Health Care Executives (2005).

Karl Smith and P.K. Imbrie - Teamwork and Project Management (2005).

Laurinda Beebe - Ethical Challenges in the Management of Health Information (2006).

Lawrence Wolper - Health Care Administration, Fourth Edition: Planning, Implementing, and Managing Organized Delivery Systems (2004).

Leadership in Healthcare: Essential Values and Skills (ACHE Management) by Carson F. Dye (Feb 28, 2010).

Leading a Hospital Turnaround: A Practical Guide (ACHE Management Series) by Anthony K. Jones (Jun 19, 2013).

Lena L. Deter - Advanced Medication Administration Skills (2006).

Leonard Berry and Kent Seltman , Management Lessons from Mayo Clinic: Inside One of the World's Most Admired Service Organizations (May 19, 2008).

Linda E. Swayne, Jack Duncan, and Peter M. Ginter -Strategic Management of Health Care Organizations (5th Edition) (2007).

Management Lessons from Mayo Clinic: Inside One of the World's Most Admired Service Organizations by Leonard Berry and Kent Seltman (May 19, 2008).

Management of Organizational Behavior (10th Edition) by Paul Hersey, Kenneth H. Blanchard and Dewey E. Johnson (Jul 28, 2012).

Management by Richard L. Daft (Feb 22, 2013).

Managing a Modern Hospital by A. V. Srinivasan (Jun 23, 2008).

Marcus B. Simpson and MD - Strategies for Centralized Blood Services (2006).

Margaret A. Skurka - Health Information Management: Principles and Organization for Health Information Services (2003).

Margaret Flettre Skurka - Health Information Management in Hospitals: Principles and Organization for Health Record Services (1994).

Margaret Townsend, Charlotte C. Eason, Pamala F. Burch, and Jeanne Pfeiffer-Ewens - Medical Assisting: A Commitment to Service-Administration, Clinical Competencies (Medical Assisting: Commitment to Service-Administrative and Clinical Competencies) (2002).

Maria Todd - Handbook of Medical Tourism Development (2010).

Marketing Health Services, Second Edition by Richard K. Thomas (Dec 21, 2009).

Marlene Caroselli - Leadership Skills for Managers (2000).

Medical Office Administration: A Worktext, 2e (Evolve Learning System Courses) by Brenda A. Potter BS CPC-I CPC (Apr 7, 2009).

Merida Johns - Information Management For Health Care Professions (The Health Information Management Series) (2002).

Mervyn Singer and Ian Grant - ABC of Intensive Care (ABC Series) (1999).

Michael Drummond, Mark J. Sculpher, George W. Torrance, and Bernie J. O'Brien - Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes (2005).

Michael Geffen - Guide to Computerized Patient Accounting Systems (1989).

Michael Hogue - Pharmacist's Guide to Compensation for Medication Management Services (2008).

Michael Nowicki - The Financial Management of Hospitals and Healthcare Organizations (2004).

Michele V., RN Sare and LeAnn, RN Ogilvie - Strategic Planning for Nurses: Change Management in Health Care (2009).



Michelle A. Green and Mary Jo Bowie - Essentials of Health Information Management: Principles and Practices (2007).

Milica Z. Bookman and Karla R. Bookman - Medical Tourism in Developing Countries (2007).

Mohan Garg and Barbara M. Barzansky - The Medicare System of Prospective Payment: Implications for Medical Education and Practice (1986).

Nancy Bieber , Decision Making and Spiritual Discernment: The Sacred Art of Finding Your Way (Art of Spiritual Living) (Oct 15, 2010).

National Health Service Estates - Materials Management (Supply, Storage and Distribution) in Healthcare Facilities (1998).

Nitin H Mehta - Hospital accounting systems and controls (1977).

Nursing Administration: Scope and Standards of Practice (ANA, Nursing Administration: Scope and Standards of... by American Nurses Association (Apr 30, 2009).

Nursing in Today's World by Dr. Janice Rider Ellis RN PhD ANEF and Ms. Celia Love Hartley RN MN ANEF (Sep 8, 2011).

Operating Room Leadership and Management by Alan D. Kaye, Charles J. Fox III and Richard D. Urman (Nov 19, 2012).

Outlines & Highlights for Health Care Administration: Planning, Implementing, and Managing Organized Delivery Systems by Wolper (2006).

Patient Satisfaction to Patient Delight: A Study of Patient Satisfaction in In-Patient Department by SakshiKhandelwal (Sep 21, 2010).

Patrick W. Marsek and Frances Sharpe - The Complete Idiot's Guide to Medical Tourism (2009).

Paul J. Feldstein - Health Care Economics (Delmar Series in Health Services Administration) (2004).

Paul V Richter - Hospital disaster preparedness: Meeting a requirement or preparing for the worst? (Healthcare facilities management series) (1997).

Performance Management (3rd Edition) by Herman Aguinis (Jan 20, 2012).

Pharmacy Management, Leadership, Marketing, And Finance by Marie A. Chisholm-Burns, Allison M. Vaillancourt and Marv Shepherd (Oct 4, 2012).

Principles of Information Systems) by Ralph Stair and George Reynolds (Jan 1, 2011).

Project Management for Healthcare (ESI International Project Management Series) by David Shirley (Apr 25, 2011).

Quality Management for Organizational Excellence: Introduction to Total Quality (7th Edition) by David L. Goetsch and Stanley Davis(Jan 13, 2012).

Reimagining Global Health: An Introduction (California Series in Public Anthropology) by Paul Farmer, Arthur Kleinman, Jim Yong Kim and Matthew Basilico (Sep 18, 2013).

Reinhold Haux, A. Winter, Elske Ammenwerth, and Birgit Brigl -

Strategic Information Management in Hospitals: An Introduction to Hospital Information Systems (Health Informatics) (2004).

Rexford E. Santerre and Stephen P. Neun - Health Economics: Theory, Insights, and Industry Studies (2009).

Richard Joss and Maurice Kogan - Advancing Quality: Total Quality Management in the National Health Service (Health Services Management) (1995).

Richard K. Thomas , Marketing Health Services, Second Edition (Dec 21, 2009).

Rick Iedema - The Discourse of Hospital Communication: Tracing Complexities in Contemporary Health Organizations (2007).

Robert H. Vaughn , Decision Making Training (ASTD Trainer's WorkShop Series (Mar 25, 2010).

Robert J. Hickok - Physical Therapy Administration and Management (1983).

Roberta C. Weiss - Your Career in Administrative Medical Services (1996).

Robyn Walker , Strategic Management Communication for Leaders (Mar 1, 2010).

Rod Sheaff - Responsive Healthcare: Marketing for a Public Service (Health Services Management) (2001).

Ronald M Perkin, James D Swift, Dale A Newton, and Nick G Anas - Pediatric Hospital Medicine: Textbook of Inpatient Management (2007).

Ruby Parker Puckett, American Society for Healthcare Food Service Administrators, and Carlton Green - Food Service Manual for Health Care Institutions (2004).

Sarah E. Allison and Katherine E. McLaughlin-Renpenning - Nursing Administration in the 21st Century: A Self-Care Theory Approach (1998).

Seung-Hee Nah and Egbe Osifo-Dawodu - Establishing Private Health Care Facilities in Developing Countries: A Guide for Medical Entrepreneurs (2007).

Shahid Akhtar - Low-Cost Rural Health Care and Health Manpower Training (1980).

Shahram Heshmat - Framework for Market-Based Hospital Pricing Decisions (Haworth Marketing Resources) (1993).

Sherman Folland, Allen Goodman, and Miron Stano - Economics of Health and Health Care (6th Edition) (2009).

Shirley Johnson-Lans - A Health Economics Primer (2005).

Social Work in the Hospital Setting: Interventions by Cesar M. Garces Carranza (May 8, 2013).

Stephanie Green and Pauline Young - The Essential Medical Secretary: Foundations for Good Practice (2004).

Stephen Ball, Susan Horner, and Kevin Nield - Contemporary Hospitality and Tourism Management Issues in China and India: Today's Dragons and Tigers (2007).

Stephen Morris, Nancy Devlin, and David Parkin - Economic Analysis in Health Care (2007).

Strategic Customer Service: Managing the Customer Experience to Increase Positive Word of Mouth, Build Loyalty... by John A. Goodman (May 13, 2009).

Strategic Management of the Health Care Supply Chain by Eugene S. Schneller, Larry R. Smeltzer and Lawton Robert Burns (Feb 17, 2006).

Strategic Marketing For Health Care Organizations: Building A Customer-Driven Health System by Philip Kotler, Joel Shalowitz MD MBA and Robert J. Stevens (May 9, 2008).

Strauss and Mayer's Emergency Department Management by Robert W. Strauss and Thom A. Mayer (Dec 20, 2013).

Sylvia Clarke and Gary Rosenberg - Social Workers in Health Care Management: The Move to Leadership (1987).

Teamwork and Project Management (Basic Engineering Series and Tools) by Karl Smith (Aug 20, 2013).

The Art of Negotiation: How to Improvise Agreement in a Chaotic World by Michael Wheeler (Oct 8, 2013).

The Definitive Guide to Emergency Department Operational Improvement: Employing Lean Principles with Current ED... by Jody Crane MD MBA and Chuck Noon PHD (Apr 22, 2011).

The Effective Executive: The Definitive Guide to Getting the Right Things Done (Harperbusiness Essentials) by Peter F. Drucker(Jan 3, 2006).

The Financial Management of Hospitals and Healthcare Organizations by Michael Nowicki (Nov 1, 2007).

The Innovator's Prescription: A Disruptive Solution for Health Care by Clayton M. Christensen, Jerome H. Grossman M.D. and Jason Hwang M.D. (Dec 4, 2008).

The Joint Commission , Hospital Accreditation Standards 2013 (HS13A) (Nov 15, 2012).

The Leadership Pipeline: How to Build the Leadership Powered Company by Ram Charan, Stephen Drotter and James Noel (Jan 11, 2011).

The Strategic Management of Health Care Organizations by Peter M. Ginter (Mar 18, 2013).

The VIP floors.(case study)(better hospital accomodation): An article from: The Hastings Center Report by Cong Yali, Hu Linying and James Dwyer (Jul 14, 2006).

Thomas E. Getzen - Health Economics and Financing (2006).

Victor Sower - Benchmarking for Hospitals: Achieving Best-in-class Performance Without Having to Reinvent the Wheel (2007).

Wallace J. Hopp and William S. Lovejoy , Hospital Operations: Principles of High Efficiency Health Care (FT Press Operations Management) (Nov 9, 2012).

William J. Ward - Health Care Budgeting and Financial Management for Non-Financial Managers (1993).

William L. Scheyer - Handbook of Health Care Material Management (1985).

William Winston, Robert E Stevens, David L Loudon - Fundamentals of Strategic Planning for Healthcare Organizations (1996).

William Winston, Robert L Berl, and Robert Sweeney - Cases and Select Readings in Health Care Marketing (Haworth Series in Marketing and Health Services Administration, No 2) (1989).

World Class Diversity Management: A Strategic Approach by R. Roosevelt Thomas (Aug 9, 2010).

World Health Organization - Investigating Practices in Health Manpower Planning: Report on a Country Case Study (1986).

المحتوى العلمي للكتاب

الجزء الأول :

إدارة الأعمال وإدارة المستشفيات :

- الإدارة مسيرة حيـــاة.
- المدخل (١) إدارة الســـــلوك.
- المدخل (٢) وظائف الإدارة .. إدارة الأعمـــال.
- المدخل (٣) إدارة القيـــادة .. القيـــادة الإداريـــــة.
- المدخل (٤) إدارة الاتصـــــــــال.
- المدخل (٥) إدارة الدافعية والتحفيـــــــــز.
- المدخل (٦) إدارة صنع القـــرار .. اتخاذ القـــرار.
- المدخل (٧) المدارس .. المناهج .. نظم الإدارة.
- المدخل (٨) الابتكار الإبداعي والريادة .. أسلوب إداري.
- المدخل (٩) إدارة فريـق العمـــــل.

الجزء الثاني :

الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات :

- الصحة مصدر السعادة البشرية.
- المدخل (١٠) إدارة التخطيط الصحي.
- المدخل (١١) إدارة النظام الصحـــــي.
- المدخل (١٢) إدارة العمليات الصحية.
- المدخل (١٣) مبادئ الإدارة الصحية.
- المدخل (١٤) التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة.
- المدخل (١٥) البيئة الصحية والدراسات البيئية.
- المدخل (١٦) التكامل الخدمي الصحي – دور المستشفيات.
- المدخل (١٧) إدارة المشروعات الصحيـــة.

الجزء الثالث :

إدارة المنظمات الصحية – المستشفيات :

- إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات إنسانية.
- المدخل (١٨) مبادئ إدارة خدمات المستشفيات.
- المدخل (١٩) إدارة المستشفى نظام مفتوح.
- المدخل (٢٠) إدارة المستشفى منظمة أعمـــال.
- المدخل (٢١) إدارة القوى العاملة الصحية – المستشفيات.
- المدخل (٢٢) تصنيف المستشفيات.
- المدخل (٢٣) الأسس الهيكلية في بناء وتشغيل خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٤) التنظيم الداخلي – الهياكل التنظيمية – خدمات المستشفيات.

- المدخل (٢٥) الاختصاصات التنظيمية – الإستراتيجية والتنفيذية – خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٦) الاختصاصات التنظيمية النوعية – خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٧) الاختصاصات التنظيمية القانونية واللائحية – خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٨) إدارة خدمات التسويق الطبـــــي.

الجـزء الرابـع :

إدارة الخدمات الطبيــة :

- قدسية المهنة ترسخ جودة الحيـــــاة..

إدارة الخدمات الطبية الأساسية:

- المدخل (٢٩) المحددات الإدارية للخدمات الطبية الأساسية.
- المدخل (٣٠) إدارة خدمات العيادات الخارجية.
- المدخل (٣١) إدارة خدمات الاستقبال والطوارئ.
- المدخل (٣٢) إدارة خدمات القسم الداخلي.
- المدخل (٣٣) إدارة خدمات العمليات الجراحية.
- المدخل (٣٤) إدارة خدمات التمريض.

إدارة الخدمات الطبية المعاونة:

- المدخل (٣٥) المحددات الإدارية للخدمات الطبية المعاونة.
- المدخل (٣٦) إدارة خدمات المختبر (المعامل).
- المدخل (٣٧) إدارة خدمات بنك الـــــــدم.
- المدخل (٣٨) إدارة خدمات الأشعة التشخيصية.
- المدخل (٣٩) إدارة خدمات التعقيم المركزي .
- المدخل (٤٠) إدارة خدمات الصيدلــــــــــة.

إدارة الخدمات الطبية التخصصية:

- المدخل (٤١) المحددات الإدارية للخدمات الطبية التخصصية.
- المدخل (٤٢) إدارة خدمات العناية المركزة.
- المدخل (٤٣) إدارة خدمات الرعاية المركزة للأطفال.
- المدخل (٤٤) إدارة خدمات الغسيل الكلـــــوي.
- المدخل (٤٥) إدارة خدمات العلاج الطبيعـــــــي.
- المدخل (٤٦) إدارة خدمات علاج الأورام.

الجــزء الخامس :

إدارة الخدمات الإدارية الطبية :

- الخدمات الإدارية عصب الخدمات الطبية.
- المدخل (٤٧) المحددات الإدارية للخدمات الإدارية الطبية.
- المدخل (٤٨) إدارة خدمات التغذية العلاجية.
- المدخل (٤٩) إدارة خدمات التسجيل الطبـــي.
- المدخل (٥٠) إدارة خدمات الشئون الهندسية الطبية.
- المدخل (٥١) إدارة خدمات الموارد البشرية الطبية.

- المدخل (٥٢) إدارة خدمات المواد الطبية.
- المدخل (٥٣) إدارة خدمات الشئون المالية الطبية.
- المدخل (٥٤) إدارة الخدمات الاجتماعية الطبية.
- المدخل (٥٥) إدارة خدمات العلاقات العامة الطبية.
- المدخل (٥٦) إدارة خدمات السكرتارية الطبية.

الجـزء السادس :

الإدارة المعاصرة .. المدير المعاصر .. المهارات الإدارية :

- الإدارة المعاصرة دعم القيادات في إعداد الذات .. توقي المشكلات.
- المدخل (٥٧) المستشفى المعاصر – الإدارة المعاصرة – المدير المعاصر.
- المدخل (٥٨) المهارات الإدارية – المدير المعاصر .. إدارة المستشفيات.

الجـزء السابع :

الإدارة المعاصرة .. تقييم الأداء .. الجودة الشاملة .. اعتماد المستشفيات :

- الإدارة المعاصرة .. سر النجاح في اعتراف الآخرين .. الوجود يقين.
- المدخل (٥٩) إدارة تقييم الأداء .. إدارة المستشفيات.
- المدخل (٦٠) إدارة الجودة الشاملة .. إدارة المستشفيات.
- المدخل (٦١) اعتماد المستشفيات – إدارة المستشفيات.

الجـزء الثامن :

الإدارة المعاصرة .. خدمات الإسكان .. مكافحة العدوى .. التدريب والتثقيف الصحي :

- الإدارة المعاصرة .. مواكبة تطلعات المواطنين .. مستوى متحضر من الخدمات.
- المدخل (٦٢) إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات .
- المدخل (٦٣) إدارة السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. إدارة المستشفيات.
- المدخل (٦٤) إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي .. إدارة المستشفيات.

الجـزء التاسع :

الإدارة المعاصرة .. نظم المعلومات .. نظم اقتصاديات الصحة .. نظم الإدارة الموقفية

- الإدارة المعاصرة .. رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. كفاءة الأداء بفاعلية.
- المدخل (٦٥) إدارة خدمات نظم المعلومات .. إدارة المستشفيات.
- المدخل (٦٦) إدارة اقتصاديات الصحة والعلاج.. إدارة المستشفيات.
- المدخل (٦٧) الإدارة الموقفية .. إدارة المستشفيات.

الجـزء العاشر :

الإدارة المعاصرة .. اللوجيستيات الصحية .. حل المشكلات .. التعريفات والمصطلحات والمفاهيم :

- الإدارة المعاصرة .. إدارة كونية عالمية .. إثبات الهوية.
- المدخل (٦٨) إدارة اللوجستيات الصحية .. إدارة المستشفيات.
- المدخل (٦٩) إدارة حل المشكلات .. إدارة المستشفيات.
- المدخل (٧٠) التعريفات والمصطلحات والمفاهيم .. إدارة المستشفيات.

فهرست الجـزء التاسع — الصفحـة

الجزء التاسع :
الإدارة المعاصرة .. نظم المعلومات .. نظم اقتصاديات الصحة .. نظم الإدارة الموقفية:

Information System.. Health Economic System .., Attitudinal Administration System.

	الصفحة
• رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. إحكام الأداء بفاعلية.	١١
• المدخل (٦٥) إدارة خدمات نظم المعلومات .. إدارة المستشفيات Information System Services.. Hospital Management	١٥
– إدارة نظم المعلومات .. المنظور المرجعي .. العلمي .. الإداري.	١٦
– إدارة نظم المعلومات .. المنظور الإداري .. التنفيذي.. التطبيقي.	٣١
– إدارة نظم المعلومات .. منظمات الأعمال.	٦١
– إدارة نظم المعلومات .. الإدارة الصحية.	٧٥
– إدارة خدمات نظم المعلومات في المستشفيات.	٩١
• المدخل (٦٦) اقتصاديات الصحة والعلاج .. إدارة المستشفيات Health Economics.. Hospital Management	١٢٣
– اقتصاديات الصحة والعلاج.	١٢٤
– اقتصاديات الخدمات الصحية.	١٣٩
– المستشفى كيان إداري اقتصادي خدمي صحي.	١٧٧
• المدخل (٦٧) الإدارة الموقفية وإدارة المستشفيات Attitudinal Administration.. Hospital Management	٢١١
– إدارة التنوع.	٢١٩
– إدارة الصراع.	٢٢٧
– إدارة التغيير.	٢٣٩
– إدارة الأزمات.	٢٥٣
• النماذج التدريبية.	٢٦٩
• Key Notes.	٢٩١
• المراجع.	٣٢٣